XXXIII. 5

46901

37

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 24 *avril* 1840,

Par FRANÇOIS DEVAY, de Lyon
(Rhône),

DOCTEUR EN MÉDECINE,

Ex-Interne des hôpitaux de Lyon.

APPRÉCIATION PHILOSOPHIQUE ET PRATIQUE DE LA DOCTRINE MÉDICALE DU DOCTEUR BROUSSAIS, DE SES VÉRITÉS ET DE SES ERREURS.

I. — De l'entéro-colite chez les enfants.

II. — Des différences entre les artères et les veines.

III. — L'arme que l'on suppose avoir servi à faire la blessure étant saisie, déterminer d'après les traces qu'elle porte, l'époque à laquelle elle a été déchargée.

IV. — Des caractères des eaux minérales acidulées.

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE RIGNOUX,
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
Rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 8.

1840

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie	BRESCHET.
Physiologie	BÉRARD (aîné).
Chimie médicale	ORFILA
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD, Examinateur.
Pharmacie et Chimie organique	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. PIORRY.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL, Président.
Opérations et appareils	.....
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	JULES CLOQUET. SANSON (aîné). ROUX. VELPEAU.
Clinique d'accouchements	DUBOIS (PAUL).

Agrégés en exercice.

MM. BAUDRIMONT.	MM. LARREY.
BOUCHARDAT.	LEGROUX.
BUSSY.	LENOIR.
CAPITAINE.	MALGAIGNE.
CAZENAVE.	MÉNIÈRE.
CHASSAIGNAC, Examinateur.	MICHON.
DANYAU, Examinateur.	MONOD.
DUBOIS (FRÉDÉRIC).	ROBERT.
GOURAUD.	RUFZ.
GUILLOT.	SÉDILLOT.
HUGUIER.	VIDAL.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE.

Après Dieu, je leur dois tout.

F. DEVAY.

la science et dans la pratique médicale l'influence des dogmes anciens qui sont demeurés un temps sans valeur, tant qu'a duré le triomphe de la médecine physiologique, nous devons beaucoup estimer une science qui a eu de tout temps des théories réelles et des procédés utiles. Moins que jamais, dit M. Littré, il est permis à la médecine d'oublier son passé, de s'enfermer exclusivement dans le domaine de l'observation contemporaine, de sacrifier au présent les expériences qui ont été faites, les enseignements qui ont été donnés, les pensées générales qui ont été disséminées dans les œuvres des génies éminents;.. enfin, de renoncer à l'intelligence de la loi qui a présidé au développement intérieur d'une science aussi ancienne et aussi vaste (1). La médecine est dans une voie de progrès; car ce dernier ne consiste pas toujours dans l'acquisition, quelquefois bien tumultueuse, des vérités nouvelles, mais bien aussi dans la restitution lente et sage des vérités anciennes. En même temps, il y aurait injustice, je l'ai déjà fait remarquer, de ne point accueillir au profit de la théorie et de la pratique une part des travaux du médecin éminent qui a été donné au XIXe siècle. Le titre de ce travail, dont l'observation clinique fait la base, indique suffisamment l'idée générale que je me suis formée de la médecine physiologique. Je l'envisage, d'une part, dans ses dogmes vrais, dans ses applications salutaires; de l'autre, dans ses théories trompeuses et dans les dangers de sa pratique.

Dois-je me disculper de cette hardiesse avec laquelle je me suis mis en présence des questions les plus ardues et les plus relevées de l'art de guérir? Je ne le pense pas; car il en est de la nature même de la médecine d'offrir la théorie la plus compliquée pour fondement même du procédé le plus vulgaire et le plus simple. Qu'il le sache ou qu'il l'ignore, le praticien le plus obscur, le médecin le moins raisonneur, agissent toujours, dans leur pratique, d'après des croyances instinctives ou expliquées sur les grandes lois de l'économie. Qu'ils se livrent

---

(1) *Œuvres complètes d'Hippocrate*, t. I, p. 4.

à l'expectation, qu'ils emploient les méthodes de traitement perturbatrices, toujours est-il qu'ils ne font que suivre une théorie médicale. Et cette théorie médicale embrasse l'ordre de faits les plus difficiles et les plus délicats qui soient dans toute science.

CHAPITRE Ier.

DES VÉRITÉS.

En tant que système, c'est-à dire, en tant que production de l'esprit humain, la doctrine physiologique possède un caractère bien capable de séduire : elle offre le type éminent de la perfection méthodique à laquelle puisse arriver la logique humaine. Broussais a fait ce qu'il a tant loué dans les efforts stériles de Marcus de Bamberg (1); il a coordonné d'après un seul principe toutes les parties de l'art de guérir. Ç'a été, quoi qu'on en ait pu dire, une grande et belle pensée, que celle de ramener à l'unité tous les phénomènes morbides. Cette conception seule, malgré l'impossibilité de sa réalisation, suppose le génie. Un fait culminant, l'irritation, domine toute la pathologie; à lui se rattachent toutes les manifestations morbides de l'organisme. Lors même que ces dernières subissent des modifications inhérentes aux tissus, à la réaction des organes, aux caractères de l'individualité, Broussais sait les ramener au type commun, tout en admettant des nuances. Son système, en un mot, offre un plan unitaire, d'où sortent toutes les conséquences qu'on peut en déduire, où rentrent invinciblement toutes les propositions qu'on serait tenté d'en exclure. Cette solidité apparente du lien qui unit toutes les parties du système n'a pas peu contribué à enfanter cet ardent enthousiasme, dont les annales de la

---

(1) Extr. des *Doct. méd.*, t. III, p. 91.

science n'offrent peut-être pas d'exemple. De plus, Broussais, pour le dire en passant, a prouvé, pour ce qui le concerne, l'influence que les idées philosophiques d'un homme exercent sur sa conduite et sur sa pratique. Il était, on peut le dire, un brillant débris des philosophes du XVIIIe siècle, qui professaient un souverain mépris pour les faits qui ne tombent pas immédiatement dans le domaine des sens, et les traitent de chimères. Cet esprit philosophique, que nous ne devons pas perdre de vue pour juger sa doctrine médicale, il l'a appliqué avec rigueur à tous les autres objets de ses investigations, à la morale en particulier. Ce n'est point ici le lieu d'apprécier la valeur de cette philosophie. Il l'a dit lui-même : le but de sa doctrine est de donner aux phénomènes extérieurs une valeur représentante de l'état intérieur ou de la lésion de l'organe qui en est le siége (1).

Pour juger une doctrine médicale qui a été la source de grandes innovations, il faut se reporter à l'époque de son apparition même, discerner les lacunes que présentait alors la science, les ressources nouvelles que réclamait la pratique, voir enfin si cette dernière n'était point faussée par les vues de quelques systématiques. C'est là le point de vue véritable où doit se poser un juge équitable et impartial. La somme du bien opéré par un novateur ne peut s'apprécier que dans ses rapports avec la somme du mal auquel il a voulu porter remède. N'ayant pas assisté aux premiers développements de la médecine physiologique, j'ai dû puiser à cet égard des renseignements auprès de médecins assez profonds et éclairés pour n'avoir pu manquer de saisir le côté salutaire de la doctrine physiologique, dès son avénement, et assez justes pour ne point la méconnaître dans ces temps-ci (2). Ces

---

(1) *Irrit. et fol.*, t. II, p. 419, 2e édit.

(2) Parmi ces médecins, je place au premier rang le docteur Stanislas Gilibert, de Lyon, fils de l'auteur des *Adversaria*, et auteur lui-même de la *Monographie du pemphigus*. Je prie ce praticien distingué de recevoir ici l'expression de mes remercîments.

renseignements m'ont été fournis, et m'ont appris que la doctrine physiologique a été, à son époque, progressive sous un double rapport : 1° en réduisant à leur juste valeur certaines vues systématiques dangereuses ; 2° en faisant recueillir à la science des notions exactes sur certains faits morbides méconnus.

Le génie ardent du docteur Broussais lui rendait la polémique nécessaire ; et il trouva dans Brown un lutteur digne de lui quant à la logique, mais bien inférieur quant au point de vue systématique et quant à la science. Le système de Brown régnait en souverain dans les écoles européennes lors des premiers travaux de Broussais ; et le système refluait sur la pratique. Broussais vit en même temps ses dangers et les moyens de les conjurer. Il vit très-bien que, pour acquérir des notions solides sur les modes de stimulation, il fallait la mettre en regard de la vitalité spéciale des différents tissus, de leurs réactions et de leurs sympathies. Pourvu des trésors contenus dans les travaux de Bichat, auquel il aimait à rendre hommage, il répondit à Brown qu'une surexcitation partielle d'un appareil se combine fort bien avec la somme générale des forces ; qu'un état inflammatoire local est une source d'asthénie ; que la coïncidence de l'état sthénique et de l'état asthénique peut exister chez le même individu. Brown avait avancé que l'excitabilité est une et indivisible dans tout l'organisme, et qu'elle ne saurait être modifiée de deux manières différentes dans le même organisme. Brown n'avait pu admettre dans sa trop rigoureuse classification des modificateurs, que le froid et autres causes débilitantes puissent produire des maladies sthéniques. Fort des notions contenues dans l'anatomie générale, Broussais démontra, par une savante analyse de certaines lois de l'économie, que le froid, en même temps qu'il diminue et affaiblit l'excitation dans un organe cutané, peut déterminer en même temps une surexcitation dans les muscles, les muqueuses, les séreuses, etc. Broussais a mis le comble à sa gloire de novateur, en signalant comme le plus délétère des fléaux la division des moyens thérapeutiques en *débilitants* et en *fortifiants*,

introduite par Brown dans la théorie médicale; et à ce sujet, il a consigné cette immortelle proposition, qu'un praticien ne saurait oublier : La saignée qui affaiblit celui dont la force n'est point en excès devient un corroborant des plus énergiques pour un homme abattu par une pneumonie violente (1).

Broussais, comme nous le verrons plus tard, a été justement accusé d'avoir méconnu la grande loi de la vitalité, la spontanéité de l'être. Mais dans sa lutte avec Brown, il est impossible de méconnaître en lui le sectateur d'un vitalisme médical, qui n'était point sans portée à cette époque. C'est au nom des modifications vitales de l'action de nos éléments organiques qu'il attaque de front un système qui ne voyait dans l'être humain qu'une propriété en quelque sorte passive, subissant nécessairement l'influence des modificateurs. Broussais, pris dans son temps, avec les exigences de la pratique, a donc ramené les esprits dans le sentier de la véritable observation, en tenant compte de la réaction que nos organes déploient contre l'action des agents extérieurs; rendons-lui donc complète justice sous ce rapport.

A en juger par la *Nosographie* de Pinel, une confusion dangereuse, déguisant les véritables indications cliniques, régnait dans les écoles, lors de la première publication des *Phlegmasies chroniques.* Broussais sentit l'arbitraire d'un plan systématique prétendant embrasser plusieurs espèces de maladies, qu'on ne croyait différer les unes des autres que par des nuances légères et par des complications. Et si, plus tard, Broussais s'est insurgé contre le dogme de l'essentialité morbide, on peut l'excuser en quelque sorte, car il avait mieux vu qu'un autre, dans Pinel, les conséquences fâcheuses de son exagération. Ce dernier, évidemment, avait confondu les fièvres symptomatiques d'une inflammation manifeste ou cachée; ailleurs il avait confondu, dans sa fièvre adymatique, la faiblesse réelle ou essentielle avec la faiblesse symptomatique de l'inflammation des viscères. Broussais, selon son

---

(1) Extr. des *Doc. méd.*, t. II, p. 437.

expression, débrouilla ce chaos; mais malheureusement il s'est borné à le faire au seul profit de ses propres vues systématiques. En montrant l'insuffisance et le danger des distinctions générales des affections que Pinel appelait nerveuses, et celles de sa classe, dite *indéterminée*, le promoteur de la doctrine physiologique a encore fait faire un pas à la saine observation, et préparé les esprits aux notions de la spécialité morbide. On peut facilement s'en convaincre, si on lit sa discussion sur le scorbut et sur sa nature, contenue dans le premier examen : on y voit tout à la fois l'erreur de Pinel, qui avait rangé cette maladie parmi les lésions organiques générales, et le talent vraiment supérieur de Broussais, qui s'attache à prouver que la désorganisation n'est point essentielle à cette maladie; que les engorgements, les stagnations, l'écartement forcé des tissus, occasionnés par les extravasations du sang et du sérum, ne méritent point de porter un pareil nom; que tout cela repose sur l'altération primitive du sang. Heureux si, comme nous le verrons plus tard, Broussais avait su faire dans tout le cours de sa carrière médicale l'application des sages principes qui le guidaient dans cette discussion, où il disait : « Il est donc des cas où les maladies peuvent commencer par des fluides; et c'est alors par les fluides qu'il les faut attaquer (1). »

Broussais vit bien, au profit de l'art, qu'en réunissant sous le nom collectif de *fièvre ataxique*, ou de *fièvre adynamique*, tous les cas où l'état fébrile se présente avec des désordres nerveux, soit musculaires, soit sensitifs, soit organiques, tels que les convulsions, paralysies, affectibilité exagérée des sens, exaltation et aberration des facultés morales, on donnait lieu à une thérapeutique aussi pernicieuse qu'inconsidérée. En somme, Broussais, dans ses premiers travaux, dirigés contre de systématiques puissants, a été, on ne peut le nier, le représentant des saines doctrines médicales, qui étaient faussées; il réfuta les nosographes, en mettant toujours en avant cet axiome, qu'il

---

(1) *Examen*, 1816, p. 287.

a oublié depuis : Il ne faut pas s'arrêter aux formes superficielles des maladies, mais bien pénétrer leur caractère essentiel, c'est-à-dire celui d'où dérive l'indication. Il est vrai que, pour lui, bientôt toutes les indications se bornèrent à attaquer la gastro-entérite ; mais la voie qu'il avait suivie pour la faire reconnaître, ses raisonnements pour l'isoler des autres maladies, ont décelé en lui un grand médecin, qui s'est servi avec succès de l'analyse, instrument puissant de logique médicale.

La doctrine physiologique a été très-favorable à la science et à la pratique médicale, en dévoilant les nuances insidieuses des inflammations des surfaces de rapport, et particulièrement de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Broussais a éclairci ce point obscur des sympathies morbides du tube digestif de larges et de vraies données physiologiques. Et si quelques écrivains modernes (1) se fussent reportés à ces dernières, ils eussent, sans contredit, rendu plus de justice à Broussais. En physiologiste profond, sous ce rapport, il a vu l'importance organique des viscères digestifs dans l'économie animale, leur influence sur le cerveau, en même temps que les réactions réciproques de ce dernier sur eux. La surface muqueuse digestive étant pour lui, comme elle l'est réellement, le réceptacle et le point de départ des stimulations diverses, un centre de vitalité dont on méconnaissait une partie de l'importance, il fallait, disait-il, que l'intellect fût influencé puissamment par les organes où résident les besoins de la nutrition ; il fallait que ces organes fussent pourvus d'une énorme quantité de nerfs (2). L'homme, en effet, a besoin de sa volonté pour rechercher ses aliments, les préparer par une série d'autres multipliées. Ce fait étant admis, il était facile de concevoir le rôle morbide que devait jouer la phlogose de la surface interne du tube digestif, et par-

---

(1) Voir le *Traité thérapeutique* de Trousseau et Pidoux (art. *Méd. antiphlogistique*).

(2) *Cours de pathologie générale*, professé en 1836.

ticulièrement celle de l'estomac, dont les relations nerveuses avec le cerveau sont plus immédiates. La médecine clinique des enfants fournit chaque jour la preuve la plus évidente de la puissance des sympathies morbides qui s'irradient de la surface digestive, et désorganisent le cerveau. Vingt-quatre heures suffisent à la production de l'hydrocéphale. si on laisse s'établir un point de phlogose sur les intestins, et quatre ou cinq sangsues appliquées à propos sauvent littéralement la vie de l'enfant malade.

Il est bien certain qu'avant d'avoir présentes à l'esprit les données précédentes, ainsi que les déductions cliniques contenues dans l'*Histoire des phlegmasies*, les praticiens laissaient échapper souvent l'occasion de traiter les gastrites pseudo-formes, celles dont les caractères inflammatoires n'étaient pas fortement tranchés. Il a merveilleusement interprété la nature dans ces maladies, et prouvé, au détriment du brownisme, que ces digestions, habituellement lentes, que l'on est tenté de rapporter à une débilité gastrique, contre lequelles l'usage d'aliments de haut goût et de drogues vous paraît approprié, sont, dans la très-grande majorité des cas, le produit d'une irritation gastro-intestinale qui fera une explosion terrible, si on ne prend le soin de la modérer par des sédatifs. Il a éclairci de nouvelles lumières la pathologie des annexes du tube digestif, en montrant l'alliance étroite qui existe entre le foie et la partie supérieure de cet appareil, en faisant voir que cet organe ne reçoit d'influence directe que de l'estomac, et surtout du duodénum, dont la muqueuse, primitivement affectée, envoie au foie, par l'orifice du canal cholédoque, les stimulations qu'elle reçoit de tant de modificateurs. C'est ce qui démontre qu'en somme, l'application des préceptes de la doctrine physiologique est un bienfait dans les régions tropicales.

Je considère la doctrine physiologique très-salutaire, comme ayant propagé dans la science et la pratique de l'art des choses dont elles avaient besoin l'une et l'autre, et dont la dernière a tiré grand profit dans ces temps-ci : je veux parler des notions plus positives qu'elle a fournies touchant la terminaison souvent fatale des phlegmasies vis-

cérales aiguës en chroniques. N'aurait-elle fixé que sur ce point seul la connaissance des maladies inflammatoires, que déjà elle mériterait les hommages de la postérité qui s'adressent aux grandes découvertes. Il était utile, à l'époque où parut Broussais, de fortifier la valeur de ce principe, *principiis obsta.* Les médecins qui ont eu le bon esprit de profiter de ses travaux ont dû se prémunir en même temps contre un traitement stimulant intempestif, et les chances d'une dangereuse expectation. L'*Histoire des phlegmasies chroniques*, dont la valeur doit être considérée principalement dans ce sens, a fourni des masses de faits tellement péremptoires et des démonstrations si pressantes, que ses dogmes principaux ont passé dans la pratique des médecins qui ont quelque portée dans l'esprit.

Je ne le nie pas, on savait, bien avant Broussais, qu'il était souvent très-dangereux de laisser une maladie suivre son libre cours; mais ce qu'on ignorait, c'était la filiation naturelle existant entre la phlogose d'un tissu, d'un viscère, et leur désorganisation; entre cet état, où une phlegmasie peut être apaisée, et celui où elle devient réfractaire aux ressources de l'art comme à celles de la nature. Broussais a envisagé l'irritation dans un tissu comme génératrice d'irritations nouvelles, grande loi inconnue avant lui. Après le phénomène de surexcitation vasculaire qui suit l'exaltation de l'action nerveuse, on conçoit que cette congestion, mettant en contact, au début de l'inflammation, avec les capillaires dilatés, une plus grande quantité de sang rouge à molécules plus rapprochées, et circulant plus rapidement que dans l'état sain, entretient et renouvelle un stimulant qui ne fait qu'agir plus énergiquement sur des tissus que sa présence même rend plus irritables. C'est en faisant appliquer, en quelque sorte, les sens sur l'élément matériel du phénomène de l'inflammation (infiltration interstitielle du sang), que Broussais est parvenu à démontrer à tous les médecins qui ne sont point sceptiques, qu'il était, règle générale, très-dangereux de rester oisif contemplateur d'une pneumonie aiguë, d'une cérébrite; il les a conduits à redouter deux choses, ou une désorganisation rapide, ou une désorganisation lente. Ces faits sont devenus

incontestables dans des publications qui ont paru au nom de la doctrine physiologique. Dans l'une d'elles, l'auteur, qui a su faire ressortir avec un grand talent, et à diverses reprises, le rôle que jouait l'inflammation dans les productions accidentelles, a pu dire, dans un sens qui doit cependant être restreint aujourd'hui : « Les diverses productions accidentelles indiquent qu'il a existé autrefois une inflammation dans le tissu qu'elles occupent ; mais elles n'annoncent point toujours, elles ne constituent point une inflammation actuelle. *Filles* de l'inflammation, si j'ose m'exprimer ainsi, elles peuvent persister après qu'elle a disparu elle-même, et survivre en quelque sorte à leur mère (1). » Depuis lors, le *Traité clinique des maladies du cœur* est venu corroborer de nouveau ce point de doctrine, qu'un antagonisme, trop passionné peut-être, prétendait réduire au néant.

La médecine physiologique possède un caractère étrange, qui la distingue peut-être de tous les systèmes qui ont dominé dans le monde. Ce caractère est d'offrir, à côté même de ses erreurs, des déductions vraies, fructueuses : ainsi elle n'a pu, malgré toute l'habileté logique de son auteur, renverser le dogme de la spécificité morbide ; elle n'a pu ranger certaines productions accidentelles, tubercules, cancers, etc., dans le département des maladies phlegmasiques sans tomber dans une ontologie ridicule (2). Et cependant des vérités pratiques, dont tous les médecins font cas, sont résultées des discussions de Broussais, avec les anatomo-pathologistes, Bayle, entre autres. Je place au premier rang celle-ci : une phlegmasie intercurrente donne une impulsion nouvelle à la lésion organique d'un tissu, d'un viscère, l'amène plus rapidement à son entière destruction. C'est une des plus belles induc-

---

(1) Bouillaud, *Traité de l'encéphalite*, p. 5; 1825.

(2) Voir l'*Examen* de 1816, p. 298, où il est question d'*aberrations vitales* des vaisseaux. D'ailleurs, cet ouvrage est sans contredit le plus fort, soit pour la concision et l'énergie avec lesquelles sont exprimées les idées nouvelles, qui soit sorti de la plume de l'auteur. Il était bien capable de produire une sensation profonde dans les esprits.

tions cliniques qui soient sorties des travaux de Broussais. Par elle, l'hygiène des personnes atteintes de lésions organiques a été mieux dirigée : on s'est ressouvenu qu'une lésion organique, malgré son incurabilité, réclamait quelque assistance de l'art, qui ne devait point seulement sommeiller devant un lit funèbre. De même que Broussais avait considéré l'infiltration interstitielle à l'état aigu comme cause de désorganisations successives, de même il a envisagé une production morbide dans un tissu, comme une épine activant autour d'elle une stimulation qui augmente sa dégénérescence : ainsi, enchaînement nouveau de l'état aigu à l'état chronique, mais s'opérant en sens inverse. Et quoique les praticiens n'aient point toujours rapporté à leur origine véritable les préceptes guidant leurs procédés thérapeutiques, il n'en est pas moins vrai qu'ils ont appris à redouter une phlegmasie intercurrente, et à la faire avorter. Dans la phthisie pulmonaire, ils craignent la bronchite, qui hâte le terme fatal.

On ne peut nier encore que les praticiens, en général, poussaient trop loin les conséquences des idées qu'entraînait le dogme de la spécificité morbide, eu égard aux inflammations. Pour eux, il est résulté que différentes modifications morbides, comme la phlogose et un état spécifique peuvent se combiner, et que la phlogose, venant à prédominer sur la modification spécifique, peut amener de graves accidents si on ne l'étouffe pas de prime abord, sans tenir compte pour un moment de la spécificité. Dans ce sens le traitement des maladies vénériennes a fait de notables progrès sous l'influence de la doctrine physiologique. Tant que l'inflammation a présenté un grand caractère d'intensité on s'est plus appliqué à traiter l'inflammation comme simple, et on a même reconnu qu'administrer, dans ce cas, le spécifique, ce serait s'exposer à de graves accidents.

Voulant à tout prix rattacher les phénomènes morbides à l'inflammation, l'auteur de la doctrine physiologique a dû approfondir davantage les caractères des maladies inflammatoires, et mieux étudier leurs étonnantes variétés. Il a bien vu, en effet, que l'excitabilité nerveuse, en vertu de laquelle l'expression des maladies inflammatoires se manifeste,

offrait autant de variétés dans l'état maladif qu'elle en présentait dans celui de la plus parfaite santé. Or, pour se faire une idée de ces variétés, il suffit, comme il aimait à le répéter, d'examiner les différences de la physionomie, du geste des personnes soumises à la même impression, soit dans un spectacle, soit à l'exécution d'un condamné, soit à une fête publique, soit à un incendie. Les variétés de cette faculté de sentir étant si multipliées, la souffrance, ou du moins l'irritation du même organe en état d'inflammation, s'annoncera par des sensations locales et des lésions d'actions toutes différentes. Enfin, on ne peut le nier, il a mieux étudié qu'on n'avait fait avant lui le rôle de l'influence nerveuse dans les phlegmasies, et c'est pour cela qu'il a admis (en exagérant les cas de ce genre) une succession morbide entre la phlegmasie et la névrose, cette dernière étant secondaire. En grand physiologiste, il a reconnu que l'agent nerveux pouvait recueillir et garder pour lui seul la stimulation qui avait jadis phlogosé un tissu.

Tels sont, à mon avis, les faits capitaux que la doctrine physiologique a mis en lumière, et qui doivent s'incorporer à jamais dans la pratique générale de l'art de guérir. Les praticiens ne pourraient sans danger fonder tout leur savoir sur les bases de cette doctrine; ils risqueraient tout à la fois, et de rétrécir leur point de vue scientifique, et d'amoindrir les ressources de leur thérapeutique. Mais il n'en est pas moins vrai qu'ils doivent être tenus en éveil sur les grands faits morbides de l'irritation, faits trop méconnus avant Broussais. Aussi je pense, avec toute conviction, que, loin de simplifier la pratique médicale, la doctrine physiologique l'a rendue plus épineuse pour les médecins sages qui font quelque cas des pensées contenues dans l'*Histoire des phlegmasies chroniques*. Pour eux, la nature des maladies irritatives étant mieux connue, leur marche et leur terminaison mieux dévoilées, la doctrine physiologique a vraiment agrandi la sphère de l'art de guérir. Et ils doivent avoir, dans l'observation clinique, une plus grande circonspection pour démêler les caractères inflammatoires des maladies, comme aussi une plus grande hardiesse pour les combattre une fois reconnues.

La doctrine physiologique aurait simplifié la médecine si elle était complète ; mais elle est loin de l'être : elle n'est qu'un système qui doit subir des démembrements, mais qui jamais n'a pu et ne pourra constituer une doctrine complète rendant compte de toutes les propriétés du corps vivant, faisant face à tous les besoins de l'état morbide. Il suit de là qu'elle est destinée à perdre, à la longue, la dénomination qui la distingue, et que son auteur avait choisie avec prédilection. Cette dénomination, qui implique la notion la plus haute de l'état de vie, ne peut convenir qu'à une doctrine, sinon parfaite, du moins pourvue d'un caractère d'universalité : or, ce caractère n'appartient qu'à la médecine hippocratique. Cette dernière mérite réellement le nom de *médecine physiologique,* parce qu'elle n'est point fondée sur la connaissance d'une seule propriété de la substance vivante, mais qu'elle constate par voie d'expérimentation les effets qu'elle reçoit de chaque chose. La philosophie hippocratique, plus vaste que celle du docteur Broussais, a donné des théories plus larges, comme aussi des applications plus fécondes. Cette philosophie nous est transmise dans l'admirable livre de l'*Ancienne médecine,* que M. Littré vient de joindre à sa précieuse publication (1). Ce livre, comme l'observe ce savant, donne une idée des problèmes agités du temps d'Hippocrate, et de la manière dont ils étaient débattus. Il s'agissait, dans la plus grande généralité de la pathologie, de détourner la cause des maladies ; en d'autres termes, de poser les bases d'un système de médecine. Certains médecins disaient que cette propriéte étant une, résidait dans une propriété unique du corps, propriété qu'ils spécifiaient. Hippocrate répétait qu'en fait cela était en contradiction avec l'expérience, qu'en principe une hypothèse était suspecte et stérile, et qu'il n'y avait de sujet que dans l'étude des faits et dans l'étude de la tradition de la science qui y ramène. Ainsi, poursuit M. Littré, quatre cents ans avant Jésus-Christ, un esprit sévère et éclairé combattait de telles opinions au nom de

---

(1) *Œuvres complètes d'Hippocrate,* Arg. et Liv. de l'*Anc. méd.*, p. 556.

l'expérience, montrait que les causes des maladies ne pouvaient se ramener à une seule, le champ de la pathologie étant bien plus vaste qu'on ne le croyait. Hippocrate a combattu d'avance tous les systèmes étroits de l'avenir, et la doctrine physiologique est parmi eux.

Je vais présentement démontrer son insuffisance et ses erreurs; mais avant, on me permettra de signaler un point important d'hygiène sociale que je suis tenté de rapporter à l'influence qu'ont exercée, dans une période de vingt années, les dogmes de l'école physiologique. Je veux parler des habitudes de tempérance introduites dans nos mœurs, celles des classes intelligentes et aisées surtout. Broussais, on peut le dire, a imprimé, en général, une terreur salutaire pour les stimulants alcooliques, sources de phlogose et de désorganisation des viscères digestifs; et, comme la tempérance se lie à la moralité des nations, on ne peut s'empêcher de considérer encore la doctrine physiologique progressive au point de vue social.

CHAPITRE II.

DES ERREURS.

Il a fallu toute la fécondité de l'homme éminent dont nous venons de louer les travaux pour extraire une pathogénie complète des modifications morbides que subit une seule propriété de l'organisme, *l'irritabilité*. Cela peut surprendre, mais non satisfaire en entier un esprit sévère qui ne doit réputer valable une doctrine médicale que si elle tient compte, en les combinant, des trois aspects de la nature humaine dans l'état morbide :

1° L'état de forces, ou l'état dynamique;

2° L'état diathésique;

3° L'état humoral.

C'est à l'aide de ces trois points de vue, dont l'importance nous a

été souvent signalée par le professeur Andral (1), que nous porterons notre dernier jugement sur la doctrine physiologique. Et le jugement, disons-le par avance, ne peut lui être favorable, parce qu'elle a méconnu les grands faits morbides, ou du moins qu'elle a étrangement subordonné leur rôle. Sans l'acception de ces trois faits, cependant, la médecine n'existe pas. Sans vitalisme, dit M. Récamier, je ne vois point de médication rationnelle possible, et il faut abandonner la médecine aux empiriques des carrefours (2). Le phénomène de l'inflammation lui-même exige, pour qu'on acquière des notions complètes à son sujet, qu'on l'étudie dans ses relations avec tous les états généraux qui le modifient. Une théorie de l'inflammation, de M. Gendrin, doit être le résultat immédiat de l'observation directe des altérations inflammatoires, des solides et des *fluides* (3). La doctrine physiologique est donc frappée d'insuffisance dans les limites même de ses investigations, les maladies irritatives, puisque ces dernières revêtent des caractères importants du milieu même où elles naissent et se déploient. Broussais a été un grand ontologiste, le plus grand peut-être qui ait existé, parce que l'ontologie consiste à abstraire les phénomènes, et à leur donner, à eux-mêmes, leur raison d'être. Or, c'est ce qu'il a fait en donnant aux phlegmasies une existence trop indépendante des lois générales de la vitalité.

A la rigueur, une maladie n'est jamais seulement une lésion de tissu, elle est l'expression de plusieurs dérangements, dérangements fonctionnels, dérangements du mode particulier des humeurs et des principes qui les constituent : elle est donc toujours à un état général, mais ce dernier est souvent secondaire ; l'état local prédomine, c'est à lui qu'il faut s'adresser. La doctrine physiologique a fixé la science sur ce dernier point, comme nous l'avons vu. Enfin, très-souvent

---

(1) *Cours de pathologie interne*, cours de 1836.

(2) Notes ajoutées aux *Recherches sur le cancer*, t. II, p. 264.

(3) *Hist. anat. des infl.*, t. II, p. 622.

encore l'état général représenté d'un côté par une disposition particulière des forces de l'organisme, se combine avec un mode vicieux des humeurs : *c'est l'état diathésique.* La diathèse n'est donc que l'expression d'un état morbide complexe, tenant, par un de ses points, à l'état dynamique; par l'autre, à la constitution des humeurs.

La diathèse a des nuances très-variées dans ses formes et ses développements. Quelquefois, et c'est le plus ordinaire, elle se manifeste par le cortége de lésions qui lui sont propres, comme la génération des tumeurs encéphaloïdes, la génération des tubercules. Quelquefois elle demeure latente, et n'attend, pour apparaître avec tous ses signes, que l'essor d'une maladie intercurrente. C'est alors qu'elle imprime son cachet indélébile, même aux inflammations traumatiques. Quoi donc, si ce n'est la diathèse, différencie deux ophthalmies chez deux individus, l'une demeurant à l'état d'ophthalmie catarrhale, l'autre subissant les désorganisations propres à l'ophthalmie scrofuleuse! Quoi donc, différencie, sinon la diathèse, la marche et le développement de deux phlegmons siégeant au même endroit, provoqués par une contusion violente chez deux individus!

Si la doctrine physiologique a nié l'essentialité morbide, c'est que les notions de Broussais, sur les modificateurs, étaient très-incomplètes. A son point de vue, l'action des *circumfusa*, des *ingesta*, des *percepta*, a été étudiée seulement dans ses rapports avec les tissus et leurs propriétés. Comme sa philosophie ne le préoccupait nullement des mouvements d'ensemble de l'économie, son étiologie a participé à cette étroitesse. Il n'a point vu les modificateurs qui semblent saisir l'organisme dans son entier, et agissent sur lui, moins par leurs effets immédiats et primitifs, que par des effets secondaires éloignés et durables. Or, l'action de semblables modificateurs n'est pas douteuse; et, sans parler de l'hérédité, nous pouvons invoquer, comme exemple, les chagrins longtemps continués, l'action agissante du froid humide, le défaut d'air renouvelé; tous ces agents portent leur action appréciable, non pas sur les tissus, les viscères, mais sur le système entier des forces et les fluides circulants. C'est souvent leur combi-

naison qui produit ces états diathésiques dont Broussais ne pouvait se rendre compte. S'il a nié l'essentialité morbide, surtout par ce motif, c'est qu'il n'entrevoyait pas d'agent capable de produire une inflammation générale, ou, en d'autres termes, parce qu'il ne reconnaissait pas des stimulateurs. Il a été resserré, pour ainsi dire, par sa logique, dans un cercle vicieux, et n'a pu ainsi saisir l'ensemble de la pathologie.

Il ne faut point oublier, entre autres, ce grand principe que les médecins vitalistes ont mis en lumière, et que Broussais a dédaigné. L'action des causes n'est pas absolue et nécessaire. Lorsqu'elles déterminent une maladie, cet effet tient toujours à des circonstances sur lesquelles nos moyens d'expérience n'ont pas de prise, et qui sont seulement en rapport avec le sens vital intérieur, c'est-à-dire, le sens qui règle l'ordre des mouvements vitaux qui se passent dans l'intérieur du corps. Et, comme l'observe Grimaud (1), le sens est appliqué à recevoir des impressions d'une toute autre espèce que celles qui affectent les sens extérieurs, sans cela on ne peut se rendre compte de l'étiologie générale et de la spécificité morbide.

Broussais, en accueillant l'idée fondamentale du système de Brown, devait plus tard retomber dans tous les écarts de cet absurde système, et ravir à l'être humain sa spontanéité. Ces deux systématiques ont fait de l'homme une sorte de récipient inerte livré à la merci des modificateurs externes sans réaction propre. Je n'exagère pas, la pensée entière est exprimée dans un des ouvrages du docteur Broussais, et il porte le défi de réfuter sa proposition capitale (2). De là devait résulter cette grave conséquence, que les maladies sont enchaînées par les liens de la nécessité, et que la force médicatrice de la nature n'est qu'un mot dérisoire. Nous allons voir s'il en est ainsi.

---

(1) *Cours complet des fièvres*, t. II, p. 17.

(2) *De l'irr. et de la folie*, t. I, p. 63.

ARTICLE Ier.

Nécessité du vitalisme médical.

Il faut que le médecin soit vitaliste, c'est-à-dire, que, dans des circonstances nombreuses, il applique sa sagacité à reconnaître la violence et la langueur, la coordination ou l'incohérence, la résistance forte ou faible des phénomènes dans l'état de maladie. Il faut que le médecin soit vitaliste, c'est-à-dire, qu'il ait parfois assez confiance dans les efforts unitaires de la nature; qu'il sache jusqu'à quel point son action ou son inaction peuvent être nuisibles. Ceci devient majeur. La doctrine physiologique a eu le grand tort d'inspirer, si je puis ainsi dire, une confiance trop orgueilleuse et trop excessive dans les ressources de l'art, et de faire oublier ce dogme hippocratique : la maladie, indépendamment de l'organe qu'elle affecte et de la forme qu'elle revêt, a quelque chose qui a sa marche, son développement, sa terminaison. Effrayés des chances de désorganisation que court un viscère irrité, les sectateurs du broussisme ont apporté souvent trop de vigilance pour étouffer un prétendu foyer morbide, et, par cela seul, dans leurs insuccès, ont tendu à ravir aux mouvements de la nature des moyens de réparation : « Medicus qui historiam sanitatis, « morborum, remediorum, quantum id fieri potest, notam habere « debet ex motuum salubrium et insalubrium notitia, indicationes à « natura mutuatur (1). »

Broussais, en rompant avec la tradition médicale, a également

---

(1) Wherlhof, *De febribus,* p. 312. Barthez a exprimé la même chose dans son *Traité des maladies goutteuses.* Le fil qui doit diriger dans le labyrinthe de la médecine pratique est celui que donnent les vraies méthodes de traitement de chaque maladie, qui dans leur formation et leurs variations sont perpétuellement dirigées à rendre salutaires les mouvements de la nature, soit spontanés, soit produits par les procédés de l'art.

rejeté, au détriment de l'art, cette observation si précieuse des mouvements généraux de l'organisme dans l'état morbide, et la véritable source des indications.

Ses travaux ont eu pour conséquence de faire considérer comme vaine une des plus belles branches de la pathologie, la séméiotique, qui n'est autre chose que l'appréciation rationnelle des signes que présente un état morbide, de la mesure des forces vitales, pour déduire de leur ensemble des notions touchant son avenir (1). Elle apprécie encore la somme des mouvements que la nature conserve, et fonde ainsi cette qualité précieuse, que le vulgaire admire chez les grands praticiens, et qui a fait la gloire de tous les auteurs illustres qui ont honoré l'art de guérir. En mettant à l'écart les grandes vues de spontanéité et d'individualité vivante, on ne peut être séméiologiste ; on ne peut donner qu'une valeur absolue à un symptôme, et non une valeur relative, chose qui est la partie essentielle de la pratique. Broussais et tous les écrivains de son école, en donnant aux symptômes une valeur absolue, en les assujettissant aux lésions locales, sans rapporter le fond à l'ensemble des forces, en perdant de vue la direction de leurs mouvements, qui déterminent l'ordonnée générale d'une maladie, ont réellement appauvri l'art. Ils sont tombés dans tous les écarts qu'ils avaient reprochés à Pinel, et dont ils avaient paru si bien sentir le danger. Et je suis tenté de le dire, les monuments littéraires de l'école physiologique nous ont donné des descriptions mesquines et incomplètes des maladies, en s'arrêtant à leurs formes superficielles, sans pénétrer leur caractère essentiel à l'aide de

---

(1) Double, *Séméiologie générale*, t. I, p. 68. C'est en ce sens que cet auteur, dans ce remarquable ouvrage, à la méditation duquel je m'honore de devoir beaucoup, a pu dire que la médecine était en quelque sorte la science de l'avenir. — Zimmermann a dit, dans le même sens, que la médecine n'était, à la rigueur, que l'art de considérer rapidement un grand nombre d'événements présentés au hasard, d'en saisir la liaison, de tirer de là des conséquences lumineuses (*Traité de l'expérience*, t. II, p. 130).

la séméiotique. C'est ce qui constituera toujours l'énorme différence qui existe entre leurs ouvrages et ceux de Buillon, de Sydenham, de Baglivi, de Stoll, ouvrages qui, n'ayant jamais été compromis par l'absolu d'un système, sont destinés à revivre éternellement.

Peut-on réellement fonder une doctrine médicale complète sur cette proposition de Bichat, et que Broussais a prise pour devise de sa doctrine et de ses travaux : « Qu'est l'observation, si l'on ignore le siége du mal ? » Non, sans doute, parce que nous l'avons vu déjà, l'état local est incapable de fournir une expression déterminée à tous les symptômes. Cette haute expression, il faut la chercher ailleurs que dans la phlogose et les altérations de tissu, quelle que soit leur importance ; il faut la rechercher dans l'ensemble dynamique. D'ailleurs n'est-il pas constant que certains phénomènes, d'abord locaux, résultats sympathiques d'un organe souffrant, peuvent devenir généraux ? Ainsi, il arrive très-souvent qu'une affection sympathique, la douleur, par exemple, n'est plus subordonnée à la maladie locale qui lui a donné naissance, et qu'elle se maintient par elle-même. Elle devient alors essentielle, et doit être l'objet d'un traitement direct. François Bérard, de Montpellier, comparait avec justesse cette transmutation de nature des phénomènes morbides à une branche d'arbre enfoncée dans la terre, et liée au tronc qui lui a donné naissance, en fait encore partie ; mais si elle pousse des racines, elle acquiert une existence indépendante, et s'isole de l'arbre primitif (1). La douleur qui accompagne une inflammation est-elle proportionnée à l'inflammation elle-même, elle ne peut être attaquée par un traitement direct ; mais elle le réclame lorsque cette proportion n'existe plus. J'ai remarqué souvent que la pneumonie la plus franchement inflammatoire qui se déclarait chez des femmes nerveuses s'accompagnait de douleurs pleurodyniques intenses, qui disparaissaient comme par enchantement par l'em-

(1) François Bérard, *Appl. de l'analyse à la méd. prat.* 1840. — *Devay.*

ploi des antispasmodiques. De plus, j'ai vu encore, lorsqu'on n'avait pas pris la précaution d'attaquer dès le principe, par une méthode appropriée, le symptôme devenu un élément, une véritable dyspnée nerveuse succéder à la résolution complète de la maladie, et ne céder qu'à une médication hypnotique et calmante.

L'état fébrile est-il toujours un mal ? Question grave, et, nous n'hésitons point à le dire, une des plus délicates de l'art de guérir. Ce dernier tire de cette solution ses succès les plus éclatants, comme ses revers les plus formidables. Oui, sans doute, si l'état fébrile est toujours le produit d'un état local, *s'irradiant* par voie de sympathie de la phlogose d'un viscère sur les systèmes nerveux et vasculaires, nous n'hésiterions pas à répondre, oui, la fièvre est toujours un mal, et il s'agit toujours d'aller au plus pressé, d'attaquer le point de *départ* des manifestations morbides. Broussais, comme on peut le voir dans maint endroit de ses ouvrages, a résolu la question d'une manière affirmative (1), et a ignoré ce fait, que la maladie fébrile, depuis la simple fièvre éphémère jusqu'à la peste, tend à la conservation du corps; qu'il n'en est point qui, dans son développement réglé et bien soutenu, ne présente un ensemble et un appareil, un système d'efforts exactement mesuré et proportionné sur l'activité de la cause de la destruction dont le corps est atteint. Comprenons-nous bien. Je suis loin de prétendre que la fièvre, dans le sens absolu, ne soit un mal, puisqu'elle ne se développe qu'en raison d'une altération morbide; mais je soutiens seulement qu'elle est salutaire dans ses rapports avec cette altération, qu'elle traduit les effets réparateurs de l'unité vivante. Les faits le témoignent.

L'état fébrile est un bienfait de la nature, soit pour la terminaison des maladies aiguës, soit pour la terminaison des maladies chroniques. Le développement normal des maladies éruptives ne parle-t-il pas hautement en faveur de l'état fébrile? Les boutons varioleux, les ta-

---

(1) *Voir* les deux examens en particulier.

ches rubéoleuses, s'accroissent dans la même mesure dont ses mouvements se composent. La circulation devient-elle irrégulière, déjà le travail morbide à l'extérieur, dont la terminaison n'est qu'une crise, commence à se suspendre, les boutons s'affaissent, les *réseaux tégumentaires* pâlissent. Enfin, la circulation reste-t-elle au-dessous des limites de la fréquence de l'état fébrile, le travail s'arrête définitivement.

Joseph Guérion, cordonnier, âgé de dix-sept ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution détériorée par le travail et la misère, entre, le 11 mars 1839, dans la salle Saint-Bruno. Depuis huit jours il éprouvait des dérangements dans les facultés digestives, avait eu plusieurs vomissements. Le facies est détérioré, le malade accuse une céphalalgie frontale violente, les pupilles sont dilatées et fixes; le ventre n'est point ballonné ni douloureux, le pouls est peu développé, peu fréquent; la peau est froide, les téguments sont recouverts de petites taches violacées, comme scorbutiques, plus larges que les plaques rosées, lenticulaires; elles sont confluentes à la face, au cou et sur les parois de la poitrine; la faiblesse est extrême.

Une petite saignée de huit onces est prescrite; julep béchique. Le sang est diffluent, et ne se prend point en caillots : il ressemble à de la gelée de groseille délayée dans de l'eau.

Le 13 mars, prostration extrême; les plaques scorbutiques sont toujours les mêmes; la circulation a baissé davantage; la peau est froide comme du marbre. Tisane d'arnica.

Mort le 14, à cinq heures du matin.

Ouverture du cadavre. — Rigidité cadavérique très-prononcée; cerveau piqueté consistant, cœur flasque, renfermant du sang liquide, pas de caillots fibrineux; les poumons sont sains intérieurement; extérieurement ils sont hérissés de granulations du volume d'un grain de millet : les unes sont transparentes, les autres d'un jaune blanchâtre. Ces corps étrangers semblent n'appartenir qu'à la plèvre pulmonaire; la plèvre costale en est pareillement hérissée, mais ils

sont d'un volume un peu plus fort que ceux des poumons. En détachant un lambeau pleural, on les enlève en entier.

Le péritoine offre les mêmes productions, mais en plus grand nombre et beaucoup plus développés. Le grand épiploon, le mésentère, les mésocolons, en sont recouverts. En examinant attentivement ces productions, je vois qu'elles sont formées d'un épithélium très-mince, qui recouvre une substance jaunâtre, analogue en tout à du pus concret. Les muqueuses gastro-intestinales et génito-urinaires n'en présentent aucunes.

Je fus longtemps sans pouvoir me rendre compte d'une maladie si insolite dans sa marche, et si bizarre dans les altérations qu'elle a laissées à sa suite. Cependant, en considérant l'analogie frappante existant entre cette éruption interne et la variole confluente ordinaire, en me reportant à l'absence de tout mouvement réactionnel qui avait caractérisé cet état morbide, je demeurai convaincu qu'il devait exister un rapport entre ce dernier fait et l'altération anatomique. L'état fébrile manquant tout à fait, l'éruption critique n'avait pu se faire jour au dehors, et s'était jetée dans les grandes cavités viscérales. Quoi qu'il en soit, c'est un des faits les plus curieux que l'on puisse rencontrer.

Sydenham disait que le quinquina avait tué plus d'hommes que la peste et la guerre réunies. L'on sait également que, dès les premiers temps de l'emploi de ce médicament, des médecins célèbres, tels que Torti et Ramazzini, se montrèrent avec une égale ardeur les partisans enthousiastes et les détracteurs véhéments de cette substance. Sydenham et Ramazzini ne voulaient exprimer autre chose par leur blâme que les abus que l'on en avait faits pour enrayer la marche d'accès fébriles, que la nature prévoyante avait ménagés en faveur des malades. Ainsi, il y a nécessité pour le praticien de se placer à un autre point de vue que celui de la doctrine physiologique, pour étudier l'état fébrile, et y reconnaître souvent l'indice d'un mouvement réactionnel de l'organisme entier pour la conservation de l'être. Lors-

qu'on réfléchit sérieusement sur les faits même les plus vulgaires, on ne peut s'empêcher d'être frappé du degré de fréquence des réactions salutaires de la nature. La fonte des tubercules, si déplorable quant à l'issue, atteste cependant un fait de ce genre. Des corps étrangers sont déposés dans les poumons, leur résolution est impossible, un travail de fonte est déterminé, le pus s'évacue au dehors. Si les poumons subissaient partiellement ce travail, ils seraient sauvés de la destruction. Je passe sous silence le cercle inflammatoire de la gangrène.

La force médicatrice de la nature, quoi qu'en ait dit le professeur Piorry, qui retombe dans tout le vague de ces explications de l'Indien auquel on demandait qui avait créé le monde, est merveilleusement démontrée par l'entérite pyroémique, où l'on voit les matières variées qui se mélangent au sang, ou l'altèrent, porter leur action sur l'intestin, et être évacuées par cette voie.

L'état fébrile est, dans une foule de cas, le moyen de ce travail salutaire, et il se trouve comme élément transitoire, unissant la maladie au retour de la santé. C'est bien alors que son but devient manifeste. Tous les médecins qui envoient des malades aux eaux thermales, celles de Vichy, par exemple, savent qu'il est nécessaire qu'elles opèrent des mouvements fébriles, pour amener la cessation des maladies chroniques. Dans certains états cachectiques, comme dans le scorbut, la chlorose, des symptômes fébriles surviennent au moment où la diathèse tend à disparaître. Un cultivateur de la Bresse entre, le 1er novembre 1838, dans la salle Saint-Bruno. Il avait une hydropisie ascite qui s'était déclarée lentement à la suite d'une fièvre intermittente, qui avait miné sa constitution. Depuis six mois il n'avait point eu d'accès. Il vient à en contracter de nouveaux à l'hôpital, sous l'influence d'une température humide. Au bout de deux accès, le ventre avait diminué de moitié; au bout du troisième, l'ascite avait entièrement disparu. Le docteur Gilibert nous a dit avoir vu souvent des faits semblables. La contre-épreuve de ces faits est fournie par les dangers que l'on fait courir à un malade, en interrompant un accès fébrile.

Bailly, de Blois, raconte l'observation faite sur un enfant romain, atteint d'une fièvre exanthématique, qui avait conservé tout son embonpoint et sa vigueur au milieu de cette fièvre. Lorsqu'elle fut coupée, il commença à maigrir d'une manière très-rapide, et aurait inévitablement succombé, si les accès ne fussent revenus. Avec eux revinrent les forces et l'embonpoint. Pendant les premiers jours qui suivent une grande opération chirurgicale, il est nécessaire qu'une fièvre inflammatoire se développe; sans cela, on a tout à redouter des suites.

L'état fébrile est donc, dans une infinité de cas, un moyen de résolution d'une maladie. Cette conception facilite la démonstration de la doctrine des crises que Broussais a eu le grand tort de ne point respecter; mais encore, sur ce point, il était entraîné par son irrésistible logique, qui ne lui permettait point de voir dans la fièvre une affection de toutes les molécules vivantes réunies en système par les liens sympathiques qui les enchaînent. S'il eût entrevu l'unité dans le corps vivant, il eût pu entrevoir aussi cette seconde vérité, savoir : que tout mouvement réglé et ordonné doit avoir une mesure fixe. Ces mouvements doivent donc avoir des relations constantes avec tel ou tel nombre. Or, ces observations, suivies avec le plus grand soin par des hommes sur la sagacité et la candeur desquels nous avons le plus de droit de compter, nous ont appris que toutes les opérations de la nature ont des rapports avec le nombre 7. Pour ce qui regarde le dépôt critique, il était possible, jusqu'à un certain point, de se l'expliquer dans la sphère même de la physiologie positive, tant vantée par Broussais. M. Gendrin, dans son excellent ouvrage de médecine pratique, nous fait sentir cette possibilité : « Que la circulation, dit-il, présente une plus grande activité dans une certaine limite, les organes sécréteurs se ressentent par leur appareil vasculaire étendu, et leurs fonctions ne s'accomplissent qu'avec plus d'énergie; mais si l'activité de la circulation augmente jusqu'à l'état morbide, les sécrétions se suspendent, parce que les conditions de vitesse et d'activité de la circulation, compatibles avec les changements et les transformations

moléculaires qui se font dans les sécréteurs, sont dépassées; dès que la circulation revient vers son type normal, l'excès d'activité des organes sécréteurs reparaît comme le dernier effet de la surexcitation décroissante (1). » Y a-t-il rien, dès lors, qui répugne à l'admission de la coction hippocratique, fondée sur le fait que certaines humeurs, à mesure que la maladie marche vers sa terminaison, se modifient, s'épaississent, toute modification qui coïncide avec l'amélioration. Dans la pneumonie, les crachats, d'écumeux et de visqueux, deviennent jaunes et épais, quand la maladie approche de sa solution favorable (2).

N'en doutons pas, une grande masse d'indications pratiques découlent de l'admission du principe qui montre, de la part de la nature, des mouvements réactionnels que la médecine doit soutenir et diriger. Mais ce principe lui-même n'est admissible qu'autant que l'on se sera pénétré de l'idée d'une force intérieure, dont l'énergie peut baisser et s'accroître, et qui subit, entre ces deux termes d'abaissement et d'accroissement, des modes intermédiaires variés. En un mot, il faut reconnaître une faiblesse réelle tenant à l'altération de ce principe. La faiblesse n'étant pour Broussais qu'un état négatif, sans réalité propre, il n'a pu, comme le remarque Bérard, de Montpellier, concevoir l'action des remèdes dits *débilitants*. C'est pour ce motif que son esprit est demeuré fasciné sur les suites inévitables de la médication antiphlogistique exclusivement appliquée. D'après la doctrine physiologique, on ne peut pas plus reconnaître une médication débilitante, que les chances heureuses d'un traitement tonique. De là ont dû résulter ces deux inconvénients si graves, qui eussent ruiné complétement l'art de guérir, si le sens commun des médecins ne se fût inscrit en faux contre les prétentions exagérées du docteur Broussais : 1° insistance trop prolongée du traitement antiphlogistique ou débilitant;

---

(1) Gendrin, *Traité de médecine pratique*, t. II, p. 408.

(2) Littré, ouvr. cité, p. 447. — Grimaud, *Cours de fièvres*, t. I, p. 200.

2° proscription dans une multitude de cas de la médication tonique.

A l'aide d'une physiologie fondée uniquement sur les propriétés vitales, on arrive à attacher une importance extrême au tempérament, c'est-à-dire, à la prédominance de tels ou tels appareils particuliers, et par-dessus tout à la longueur et à l'énergie de l'assimilation. C'est de la différence des tempéraments, dit Broussais, que résultent presque toutes les variétés des maladies (1). L'observation clinique démontre souvent le contraire, et force de reconnaître des principes indépendants de la vie d'assimilation; principes que Barthez et Dumas ont appelés *forces radicales* ou *in posse*. Vous voyez naître et se développer des inflammations viscérales chez des individus où les fonctions digestives, l'hématose, s'accomplissent avec vigueur, et cependant ces inflammations viscérales emporter en peu d'heures les malades. Cela provient-il de la diminution de la phlogose? Elle n'a pas eu le loisir de s'étendre. Cela ne dépend pas plus de la désorganisation du viscère; et, quand cela serait, il resterait toujours à déterminer pourquoi, dans de telles conditions assimilatrices, une désorganisation s'est opérée plutôt que la réparation qu'on avait droit d'attendre. Il faut donc reconnaître que les morts imprévues, au milieu des apparences extérieures les plus florissantes, sont dues à l'énergie moindre du déploiement des forces radicales, ou de résistance vitale. Il existe, comme l'a vu Barthez, une relation entre certaines modifications et l'abaissement du degré de ces forces : ce sont les agents, comme l'abus des choses non naturelles, les chagrins, les fatigues longtemps supportées, les excès vénériens. Ces modificateurs tendent, il est vrai, à amener la détérioration des fonctions nutritives; mais, à l'origine de leur action, ils peuvent ne point la produire. Rien, extérieurement, ne ferait supposer que de pareils sujets fussent si près de leur ruine, lorsqu'une phlogose intercurrente vient démontrer que l'équilibre vital est interrompu. Broussais, qui avait tant vu, avait vu cela, et

---

(1) *Phlegm. chron.*, t. 1, p. 125; 1838.

nous aurait laissé une proposition admirable, si elle eût été rédigée dans le sens vitaliste, en disant : Il n'y a rien en pathologie de plus funeste que la réunion de la faiblesse à l'excitation, et le danger est toujours en proportion de l'intensité simultanée de l'une et de l'autre condition (1).

Autant nous voyons la doctrine physiologique triomphante dans les cas où les forces sont simplement opprimées par l'état phlegmasique, autant sa pratique devient funeste lorsque ces forces sont résolues, ce qui constitue l'*adynamie directe* ou essentielle. Le praticien qui veut être complet doit nécessairement marcher en dehors des bornes prescrites à cet égard par le broussisme, et étudier sur son patient la mesure de ses forces radicales. C'est sur leur base qu'il établira sa médication, parce qu'alors elle sera fondée, non sur des apparences grossières et trompeuses, mais sur la somme de réaction suffisante que présentera le malade pour vaincre un stimulus. Si cette somme de réaction est faible, il agira dans un sens propre à imprimer un mouvement tonique et une impulsion aux forces vitales. Ces notions n'ont jamais été perdues au milieu même de la ferveur ardente et passionnée des partisans de la doctrine physiologique, toute-puissante alors. Quelques bons esprits, plus calmes, répétaient sans cesse aux élèves, comme je l'ai entendu souvent moi-même : Il faut un certain degré de force pour résoudre même les phlegmasies aiguës (2). Rien de plus vrai ; et j'ai vu nombre de fois des phlegmasies parenchymateuses très-aiguës résister au traitement antiphlogistique le plus hardiment soutenu, et céder, comme par enchantement, à un régime tonique et analeptique, véritable auxiliaire alors des forces de la nature.

Pierre Montron, boulanger, âgé de trente-trois ans, d'un tempéra-

---

(1) *Phlegm. chron.*, t. II, p. 139.

(2) MM. Chomel et Rostan, entre autres.

ment bilieux, sanguin, fort, ressentit, le 13 février 1839, une violente douleur au côté droit de la poitrine, suivie d'une toux sèche. Il entre, le 14, dans la salle Saint-Bruno, et nous offre l'état suivant : facies un peu cyanosée, anxiété, crachats spumeux orangés; râle crépitant, entendu dans tout le tiers inférieur gauche de la poitrine.

Saignée de 12 onces, sang riche, couenneux.

Le 15, même état; tout à fait en bas de la poitrine, on entend un souffle tubaire; le râle crépitant ne se perçoit qu'à la partie moyenne à gauche; les crachats présentent une teinte plus foncée que la veille.

Prescription. Nouvelle saignée de 12 onces; 18 grains d'oxyde blanc d'antimoine.

Le 16, la faiblesse est plus prononcée : le souffle bronchique a remplacé le râle crépitant dans tous les points du poumon primitivement affecté; crachats ténus, rouges et visqueux; le pouls est plein. Une troisième saignée de 8 onces est encore pratiquée.

État stationnaire jusqu'au 24 février. A cette époque le pouls offre moins de fréquence, mais la faiblesse du malade reste toujours la même; le souffle bronchique s'entend toujours; même viscosité, même coloration des crachats; la langue est recouverte d'un enduit crémeux. Le traitement antiphlogistique a été suspendu depuis le 16, et le malade n'a pris que des juleps gommeux.

Le 26, préoccupé de cette idée, que nous pourrions bien avoir affaire à un état stationnaire qui aurait épuisé les chances offertes par le traitement antiphlogistique, je profite de l'absence du médecin de la salle, qui m'a confié le service, pour changer le mode de médication suivi jusqu'alors. Je prescris le quart de portion et des préparations de quinquina. Le lendemain le malade se trouve plus fort; le râle crépitant revient dans les parties supérieures, siége de la matité : j'ajoute de l'extrait de quinquina à la potion, je prescris quelques cuillerées de vin d'Espagne. Au bout de trois jours la résolution étant complète, le malade sort de l'hôpital le 1er mars.

De pareils faits sont vulgaires, et expliquent combien a dû être souvent funeste la prolongation du traitement antiphlogistique, sans avoir

égard aux phénomènes de vitalité et à toutes les habitudes des malades, qui ont eu pour effet de l'épuiser. C'est ainsi que, dans certains cas de phlegmasies aiguës, il faut avoir égard aux habitudes d'ivrognerie du patient, et ne point toujours les brusquer. M. le professeur Chomel racontait, il y a quelques années, dans ses leçons cliniques, les faits suivants : Un homme de la halle, fortement musclé, d'un tempérament très-pléthorique, entra à la Charité pour s'y faire traiter des suites d'une pleuro-pneumonie qui touchait à sa période de résolution. On lui demanda quels étaient les remèdes qu'il avait mis en usage : il répondit qu'il avait l'habitude de boire plusieurs litres de vin par jour, et que, dans sa maladie, il ne l'avait point interrompue. Pendant que les médecins s'extasiaient sur l'heureuse influence qu'avait eue un remède si étrange, un infirmier, ivrogne de profession, fut également atteint d'une pleuro-pneumonie; on n'eut pas égard à ses habitudes intempérantes : il fut saigné plusieurs fois et succomba. Ces faits rappellent celui que Cullerier oncle a rapporté à la Société de médecine de Paris. Il eut l'occasion de traiter, pour des chancres et des bubons, un individu qui avait l'habitude de boire dix litres de bordeaux par jour, et plusieurs petits verres d'eau-de-vie. Tant que le régime de ce malade fut complétement interverti, qu'il passa d'un régime échauffant à un régime émollient, le mal resta stationnaire. Il ne commença à guérir que du moment où Cullerier lui permit de boire deux petits verres par jour, et deux litres de bordeaux.

Si donc la résolution des phlegmasies aiguës exige, parfois, le concours des forces générales de l'organisme, le traitement antiphlogistique débilitant aura l'inconvénient grave de faciliter, pour ces maladies, le passage à l'état chronique. Sur ce point, nous pouvons déjà prévoir que la connaissance des maladies chroniques, de leur résolution, n'est point tout entière dans le beau monument des *Phlegmasies chroniques ;* qu'il y a autre chose qu'une modification de tissu mise en jeu par l'irritation, qui explique la transformation chronique : ce quelque chose, c'est la vitalité.

La même affection, qui aurait une marche aiguë dans la jeunesse,

prend une forme chronique dans la vieillesse. Les constitutions médicales, ces grands modificateurs de la vitalité, ne sont point sans influence sur cette transmutation. Baillou, dans ses *Éphémérides*, a tracé l'histoire de certaines maladies, qui, après avoir parcouru leur période, passaient naturellement de l'état aigu à l'état chronique (1). Sydenham rapporte également que la dysenterie inflammatoire des années 1669, 1670 avait une tendance plus prononcée que les autres à devenir chroniques (2). Ayant déjà présentes à l'esprit ces remarques importantes, faites par de tels observateurs, je n'ai pas été surpris de voir que c'était là la tendance de la constitution de fièvres muqueuses qui a régné à Lyon dans les mois de novembre, décembre, et janvier de la présente année. Presque toutes les malades que nous avons vues entrer dans les salles de femmes fiévreuses, présentant des symptômes dyspepsiques saburraux, nous ont offert un état morbide traînant en longueur, et passant presque toujours à l'état chronique.

On ne doit pas s'attendre davantage à trouver, dans l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, les bases d'un traitement complet de ces mêmes affections: s'il faut, dans un grand nombre de maladies aiguës, susciter les efforts réactifs de la nature pour amener leur résolution, cela ne devient-il pas d'une urgence plus grande dans les maladies chroniques, où l'on rencontre de la faiblesse et de la langueur? *Morbus chronicus dicitur ille qui tardo passu progreditur* (Stoll). Diminuer la susceptibilité générale, afin d'enlever à un organe ce qu'il a de trop (3), c'est, dans des circonstances nombreuses, où la faiblesse existe, ne pas donner assez aux révolutions naturelles et aux mouvements spontanés qui tendent à procurer la guérison des maladies chroniques, comme celle des aiguës. « Il importe, dit Dumas, de favoriser directement les révolutions et les crises salutaires que la

---

(1) *Ballonii, op. omn., Epid. et Ephem.*, t. VI, in-4°; Gen., 1762.

(2) *Op. omn.*, t. I, p. 115, in-4°; Gen., 1736.

(3) *Phlegm. chron.*, t. II, p. 150.

nature excite dans les maladies chroniques. » La règle générale est de soutenir l'appareil, ou la série des actions et des mouvements qui constituent les déterminations. Tout cela a été tourné en dérision par Broussais, méconnaissant l'autocratie de la nature : dans le grand phénomène de l'inflammation et dans ses suites, il n'a toujours été frappé que de l'élément congestif; mais son attention ne s'est point assez fixée sur la manière d'être d'un tissu atteint de phlogose chronique. On le rencontre alors, non pas tant injecté de sang, qu'infiltré par un fluide coagulé et d'un aspect gélatineux, qui semble, en quelque sorte, identifié avec lui. En admettant donc, ce que l'observation anatomique nous démontre, une différence matérielle, caractérisée par les produits de sécrétion entre la phlegmasie aiguë et la chronique, on est plus près d'embrasser ces deux vérités, savoir : 1° que le traitement de l'inflammation ne peut être le même ; 2° qu'il faut très-souvent augmenter, en vue de la guérison des maladies chroniques, les mouvements toniques des forces de la nature, qui, seules, viennent à bout d'effectuer l'absorption de matériaux déposés dans la trame de notre organisme.

On peut dire que, sur ce point, la doctrine physiologique a bouleversé les idées reçues, sanctionnées par les meilleurs observateurs, et opéré une révolution qui a été funeste, en entraînant la pratique, en général, vers la médication débilitante, en soumettant les malades à un régime trop peu réparateur; de sorte qu'on a pu appliquer aux médecins physiologistes, durant ces dernières années, le reproche que Stoll, d'accord avec Sydenham, adressait à certains médecins de son temps : « Verum peccant sæpe, nimia sollicitudine medici, nimis ex-« quisitam dietam imperantes ægris qui diuturnis morbis conflictan-« tur (1). » A cet égard, ne peut-on point leur imputer, en quelque sorte, une partie du triste scandale dont nous sommes témoins depuis quelque temps, dans l'existence même de l'homœopathie, doctrine

(1) Stoll, *Rat. med. de morbis chronicis*, 18.

medicale hérétique et menteuse, qui aurait dû mourir en naissant. Mais, précisément, elle a fait irruption dans un temps favorable, où les médecins rationnels, aveuglés par des théories excessives, donnaient trop à une médication débilitante pour le traitement des maladies chroniques. Les homœopathes se sont emparés avec empressement de ces malades découragés par les tentatives infructueuses des médecins physiologistes sur leurs personnes ; et en changeant seulement le régime auquel ils avaient été soumis, ils ont pu obtenir ces *cures merveilleuses* que le vulgaire n'a pu rapporter à leur véritable cause, c'est-à-dire, à la valeur qu'ils ont donnée, au milieu d'un oubli, à une médication hippocratique, et qui a été fécondée par tous les grands praticiens : « Hippocrates jam monuerat, errores longe peri-« culosiores esse qui in tenui victu committuntur, quam si paulo ple-« niorem victum quis concesserit, et absolute noxium damnavit tenuem, « et exquisitum victum in morbis longis..... Nolebat quoque Sydenha-« mus inedia macerari tales ægros sic enim vires perderent (1). »

Jetons maintenant un coup d'œil sur de nouvelles perturbations de l'état dynamique, sur son incohérence ou son *ataxie*.

A ce sujet, les médecins qui aspirent à mieux appliquer à leur pratique les notions fournies par le vitalisme, qui n'est autre chose que la réalité de l'être vivant, doivent savoir beaucoup de gré à l'illustre Ampère de leur avoir indiqué le point de vue pour acquérir ces notions. Il en distingue deux dans la science, en général : le point de vue *autoptique*, le point de vue *cryptoristique*. Ce dernier est désigné ainsi, de la nature même de l'objet auquel il s'adresse, nature qui est voilée, mais n'en est pas moins réelle; tandis que, par le point de vue autoptique, on apprécie les caractères physiques des objets. Toutes les sciences ont leur point de vue cryptoristique; mais la médecine en a plus besoin qu'une autre, peut-être, parce qu'elle doit principalement étudier les modifications de la cause active dans l'état patholo-

---

(1) *Loc. cit.*

gique. Par sa philosophie, Broussais ne s'est jamais placé à ce point de vue, qui n'est autre chose que le complément de toute science. Il a nié que le système entier des forces pût être directement et primitivement malade, parce que ses sens ne pouvaient ni le palper ni le mesurer, et parce qu'il éprouvait une *répugnance* invincible à changer de manifestations morbides quelque chose d'aussi subtil et d'aussi aérien. Il est malheureusement parvenu à inspirer sa répugnance, à cet égard, à la très-grande majorité des médecins qui, par les mêmes motifs que le maître, ont rejeté l'*essentialité* dynamique. Et, sous ce rapport, l'école des organicicns de Paris n'est qu'une des branches de l'école physiologique : elle a nié les maladies essentiellement vitales, parce qu'elle ne pouvait comprendre comment un principe immatériel pouvait être malade. Et, cependant, jamais le tableau d'une fièvre intermittente pernicieuse ne lui a manqué. N'y rencontre-t-on pas les preuves les plus convaincantes de la perversion du principe régulateur ? Ce malade, que vous avez quitté il y a une heure, et qui avait la figure riante, épanouie, qui respirait à l'aise, vous le retrouvez haletant, épuisé, et allant bientôt s'éteindre au milieu des angoisses de l'agonie la plus désordonnée. J'avoue que la contemplation de semblables faits a produit sur moi l'impression la plus vive, et m'a convaincu de cette chose, savoir : que dans certaines maladies, tout ce qu'on peut saisir, ce sont des mouvements vitaux et désordonnés.

De même que l'adynamie modifie certains états locaux, de même l'ataxie, se traduisant par du désaccord entre la cause et les effets, le trouble, le désordre et la confusion dans la marche, domine une phlegmasie circonscrite, et lui donne un caractère propre. Il y a, avons-nous entendu dire au docteur Récamier, des constitutions incohérentes, ataxiques, léthifères, chez lesquelles la moindre cause produit des phénomènes graves. Ce n'est pas tout encore : si on prend chaque organe en particulier, on peut y trouver, dans certains cas, une idiosyncrasie spéciale, qui lui fait répondre, à sa manière, à l'impression des stimulus. De là, ce professeur a déduit, avec vérité, l'existence

de ce qu'il a appelé *constitutions locales ataxiques* (1). Théoriquement, l'état ataxique doit être considéré comme essentiel dans beaucoup de cas; pratiquement, on doit conclure que c'est à lui que doivent s'appliquer les moyens curatifs, et que la considération de la cause matérielle doit être négligée pour quelque temps. C'est un précepte que les grands médecins, Finke, entre autres, ont mis en lumière. En traitant de la fièvre bilieuse, compliquée d'état ataxique ou de malignité, il dit : « Communes habet hæc febris indicationes preparatio-« nem atque evacuationem febris biliosæ indicantes, sed suas quoque « agnoscit proprietates, quæ IN VIRIBUS SERVANDIS, illisque corticem « Peruvianum atque alia analeptica propinando, sublevandis positæ « quam maxime (2). »

La difficulté la plus grande de l'art est de saisir l'expression de l'état général dynamique au milieu d'une scène morbide, de reconnaître si elle est essentielle ou subordonnée à une affection locale; et lors même que cette expression revêt ce dernier caractère, il reste toujours au praticien le soin de déterminer son degré d'importance, soit pour calculer la marche de la maladie, soit pour mesurer ses moyens de traitement. En un mot, le médecin qui ne se fait pas illusion doit conserver, dans certains cas, quelque confiance pour cette nature, qui, selon l'expression d'un des plus illustres professeurs de l'école de Montpellier, n'est, dans le corps humain, qu'une parcelle de la providence universelle qui dirige l'univers par des lois fixes de conservation (3). Il verra, dans l'être humain, comme l'a vu Barthez dans certaines maladies, une sorte de fonction propre à l'état pathologique, et qui, comme les fonctions de l'état physiologique, a un but utile, et consiste dans un concours d'actions harmoniques régies par des lois

---

(1) Leçons orales de philosophie médicale, juin et juillet 1837.

(2) *De morb. bilios. anom.*, p. 106, 1786.

(3) Bérard, ouvr. cité.

primordiales (1). Il attendra et respectera les crises, parce qu'elles lui apparaîtront comme des solutions heureuses, produites par le concours des sympathies et des synergies exprimant la somme et l'énergie des forces générales, et non pas, comme l'a enseigné Bichat, des enchaînements désordonnés de la sensibilité et de la contractilité des organes (2). Son inaction, dès lors, sera le fruit de l'observation la plus haute et la plus éclairée, comme aussi du tact le plus précieux; il verra bien souvent l'état local inflammatoire, ou autre, être précédé d'une augmentation d'irritabilité à laquelle il est avantageux d'apporter remède: dès lors il sera sur la voie de comprendre le dogme de l'imminence morbide, trop négligé depuis quelques années. C'est en mettant ce dernier à profit que beaucoup de praticiens ont eu l'avantage d'enrayer, par les narcotiques et les antispasmodiques, des phénomènes généraux morbides, qui, par leur marche et leur caractère, semblaient les précurseurs naturels d'une maladie franche, et devant se traduire par des symptômes locaux.

Il reconnaîtra que la force et la faiblesse, prises comme propriétés fondamentales de l'organisme, non-seulement constituent un caractère propre d'où dérive une indication formelle dans un état local déterminé, mais encore que c'est d'elle d'où dépend l'explosion de certains états diathésiques, cachectiques. Sans cela, il serait impossible d'expliquer, dans un très-grand nombre de cas, l'apparition des phénomènes consécutifs de la vérole, trente ou quarante ans après l'infection. La vérole ayant été contractée le plus ordinairement dans la force de l'âge et de la santé, la nature, qui réagit alors avec toute l'énergie d'une constitution vivace, annule bientôt les phénomènes apparents

---

(1) La grande et maîtresse vue, dit Barthez, dans la science de l'homme, est de le considérer comme un être essentiellement animé par des forces vitales, dont l'action est soumise à des lois primordiales de sympathie et de synergie (*Science de l'homme*, t. II, p. 12).

(2) *Anat. génér., consid. gén.*, passim.

de la maladie; le virus reste latent aussi longtemps que l'énergie de la réaction se maintient ; vienne, plus tard, quelque cause d'affaiblissement ou de perturbation, et l'harmonie des fonctions étant de nouveau troublée, les effets du virus se reproduisent. C'est pour cette raison, dit M. Gibert, que plusieurs hommes atteints jadis d'une chaudepisse dont ils ont quelquefois presque entièrement perdu le souvenir, voient survenir sur leur personne des accidents consécutifs qui viennent témoigner de la présence du virus vénérien (1). La diathèse cancéreuse ne s'établit-elle pas généralement à l'âge où la somme des forces faiblit et s'épuise ? Et, nous le verrons plus loin, il y a une alliance intime entre l'état dynamique général et l'altération des humeurs. C'est faute d'avoir reconnu ce rapport, que la doctrine physiologique n'a pas tenu compte de cet élément capital dans l'état morbide. Elle devait laisser après elle une lacune immense dans la pathologie, qui ne pouvait se combler qu'après la cessation de son empire sur la science.

Enfin, le médecin vitaliste complétera la somme de ces inductions tirées du point de vue dynamique, en constatant certains états morbides généraux qui ont uniquement pour théâtre le système entier des forces. Parmi eux il rangera la fièvre nostalgique, dont les violents symptômes tombent avec tant de rapidité lorsque le malade vient à perdre de vue l'objet de son affaissement moral : cette fièvre lente nerveuse, si bien décrite par Huxham, qui, au milieu de ses redoublements, consume le patient, sans que les investigations les plus scrupuleuses et les plus renouvelées aient pu un instant vous faire découvrir un état local. « Toute la thérapeutique, dit M. Gendrin, est subordonnée à ce fait capital, que les maladies sont produites, se développent, marchent, se terminent sous l'empire de la vie. Ce sont des actes de l'organisme qui s'accomplissent comme des fonctions insolites, et qui conservent toujours, dans leurs anomalies, une régu-

(1) *Manuel des mal. vénér.*, p. 512.

larité qui s'accorde avec l'ordre primordial de coordination de toutes les fonctions, et qui se régit par les mêmes lois physiologiques. De là, la nécessité d'admettre toujours l'intervention des forces vitales dans tous les changements qui surviennent ou qu'on veut déterminer dans les maladies. C'est l'habileté à prévoir et à apprécier les effets de cette intervention qui fait les grands médecins, c'est dans l'art de la provoquer d'une manière favorable que consiste la thérapeutique (1).

La doctrine physiologique ne pouvait, d'ailleurs, imposer à jamais à la science et à la pratique l'oubli des modifications générales de l'organisme : tôt ou tard, on devait y parvenir au moyen de l'anatomie pathologique, branche de l'art qu'elle avait elle-même exaltée. L'anatomie pathologique présida à la naissance de la doctrine physiologique ; Broussais y puisa largement les preuves des pensées qui l'agitaient ; mais bientôt cette même anatomie pathologique, à laquelle on avait arraché tant d'aveux, se convertit en une arme dirigée contre la doctrine physiologique ; elle apporta des arguments nombreux aux partisans de l'essentialité. Broussais vit le danger que courait sa doctrine, et se tourna à son tour contre l'anatomie pathologique : il a consacré tout un volume à combattre ses tendances ; il laissa même échapper cette phrase remarquable, digne d'un grand médecin, mais qui se sent frappé dans le fond de sa doctrine : « J'avouerai, dit-il, que je n'ai jamais pu comprendre quel intérêt pouvaient présenter les altérations des organes considérés indépendamment des symptômes dans les maladies ; et, en y réfléchissant, il m'a semblé que cette espèce d'étude pouvait mener directement à l'ontologie (2). On sait que, d'après lui, l'ontologie n'était que l'essentialité ; il a donc eu raison. Les recherches minutieuses en anatomie pathologique ont été un grand progrès, dans ces derniers temps ; elle s'est trouvée comme

---

(1) *Traité philos. de méd. prat.*, t. I, p. 12.

(2) *Exam.*, t. IV, p. 108.

un témoin impartial déposant en faveur de la vérité et contre l'erreur; elle a fait comprendre qu'il fallait revenir à une observation plus large et plus raisonnée de la nature humaine; en un mot, elle a scellé la tombe de la doctrine physiologique, en tant que système, dominateur comme auparavant, elle avait présidé à sa naissance. De plus, elle a, comme nous allons le voir, multiplié aux yeux des médecins la forme matérielle des états morbides, et, par conséquent, corroboré le dogme de la spécificité.

ARTICLE II.

De la spécificité, des complications des éléments dans les maladies.

« J'eusse désiré, dit Stoll, en traitant de la dysenterie, donner sur cette maladie les notions les plus claires, l'analyse la plus simple; mais c'est une maladie très-compliquée en elle-même, et composée de plusieurs autres états morbides, *pluribus aliis ægritudinibus conflatum* (1). Le grand médecin de Vienne exprime, dans ce passage, non-seulement la perplexité du nosographe, mais celle, surtout, où se trouve plongé, à toute heure, le clinicien qui rarement trouve des faits d'une assez grande simplicité pour que les procédés de son art puissent être simples eux-mêmes. A toute heure, en effet, il faut qu'il décompose par la pensée une maladie, qu'il pèse le mode d'action des causes déterminantes et prédisposantes, en proportion des symptômes, qu'il juge des modifications morbides intercurrentes qui peuvent survenir; en un mot, il est appelé à fonder la méthode curative sur l'infinie variété des indications. Si cela est, aucun de mes juges, je pense, ne pourra me reprocher d'avancer que, sur ce point, la doctrine physiologique était la perte de l'art; et cependant, en attaquant les bases de la *Nosographie* de Pinel, elle semblait pressentir les inconvénients

(1) Stoll, *De indole dysenterie.*

déplorables qui résultent, pour la pratique, de l'aveugle confusion des symptômes, pour s'élever aux notions de la nature d'une maladie, et, par là, aux véritables indications de son traitement.

Je suis convaincu que cette maxime : les symptômes sont le cri de douleur des organes souffrants, est aussi dangereuse que cette autre, d'où elle découle, qu'en l'observation si on ignore le siége du mal. Un système possède une valeur autre que celle qui lui est transmise par le siége ; il demande à être interprété, spécifié, toujours en vue d'une indication exigée. Toute affection de poitrine avec fièvre aiguë, douleur de côté, toux, difficulté de respirer, matité, voix chevrotante, est une pleurésie ; mais cette pleurésie peut coïncider avec la disparition de douleurs rhumatismales : cette pleurésie peut être sous la dépendance d'un état puerpéral. Il y a donc alors une donnée capitale, sur laquelle la notion du siége garde le silence. Un adolescent est saisi tout à coup d'une violente douleur dans un hypochondre et dans le flanc ; il vomit, son facies est profondément altéré : ce peut être une péritonite ; les symptômes, le siége le laissent entrevoir ; mais ce peut être aussi une affection vermineuse ; et, dans ce dernier cas, combien la traduction symptomatique de la maladie a pu induire dans une erreur préjudiciable, puisqu'on oubliera tout à fait l'indication formelle. C'est ce que démontre l'observation suivante, qui demeurera toujours gravée dans mon souvenir.

Jean Burdel, âgé de dix-huit ans, maçon, nouvellement arrivé de la Creuse, entre, au mois d'octobre 1838, dans la salle Saint-Bruno. Ce jeune homme est maigre et élancé, d'un tempérament bilioso-nerveux, châtain foncé. Il se nourrit mal, et a éprouvé beaucoup de chagrin en quittant son pays. Le premier jour de son entrée, il est abattu, et accuse une céphalalgie sus-orbitaire ; l'abdomen est douloureux, particulièrement vers la région hépatique. Au-dessous des fausses côtes, la moindre pression arrache des cris au malade. Il y a de la constipation depuis cinq jours ; langue sale, humectée, respiration bruyante, entrecoupée. De plus, il éprouve, depuis une semaine, des accès de fièvre intermittente quotidienne, commençant à

neuf heures du soir, et durant deux heures. — 6 grains de sulfate de quinine administrés les coupèrent, et ils ne revinrent plus.

Le 25, les douleurs siégeant dans l'hypochondre et le flanc droit sont très-vives. Dix sangsues sont appliquées; catapl. émollients.

Le 27, insomnie, délire la nuit; cris aigus arrachés par des douleurs abdominales intolérables. Pouls fréquent, peau sèche, anxiété considérable, décomposition des traits *par intervalle.*

Dix sangsues sont encore appliquées.

Les 30 et 31, douleurs pongitives, s'irradiant au côté droit de la poitrine; vomissements de matières bilieuses, très-douloureux. Le malade se trouve, pendant l'acte de la vomiturition, dans une pénible angoisse. Peau toujours sèche et chaude, constipation.

Pilules de Meglin, pot. thridace.

Les 1er et 2 novembre, le malade se plaint surtout de souffrir de la tête.

Le 3, il éprouve des phénomènes convulsifs; et jusqu'au 6 novembre, époque de sa mort, il tombe dans un délire très-agité, qui ne cesse que deux ou trois heures avant. Rétention d'urine, qui oblige de pratiquer le cathétérisme.

Ouverture du cadavre, vingt-quatre heures après la mort.

En ouvrant l'abdomen, nous trouvons une énorme ampliation du cœcum, qui refoule en haut, et jusqu'au-dessous du foie, le colon ascendant, qui est comme pelotonné et très-distendu lui-même; le colon transverse l'est également, et il présente, à cause du refoulement produit par les colonnes ascendantes du gros intestin, une courbe sur lui-même, dont la concavité regarde en bas, et la convexité en haut, vers l'estomac, qui est caché en entier sous le diaphragme. L'*S* du colon est dans sa position normale. Les intestins grêles, surtout vers la terminaison de l'iléon, sont très-développés, et offrent une teinte brun-violacé. La membrane muqueuse de l'estomac est saine, ainsi que la substance du foie. Les altérations du tube digestif ne se font remarquer qu'à mesure qu'on approche de la ter-

minaison de l'intestin grêle. Là nous rencontrons des vers ascarides, lombricoïdes, et des traces d'entérite : le cœcum en contient un bon nombre, seize à dix-sept ; ils sont longs d'un demi-pied environ, et pelotonnés. Les matières fécales sont dures et sèches. Le colon ascendant et transversal en contient beaucoup aussi : nous en comptons trente-huit en tout.

Poumons sains, ainsi que le cœur. Le cerveau est fortement injecté ; sa substance est piquetée : un verre de sérosité, environ, en est épanché à la base du crâne et dans les ventricules.

L'indication majeure, qui ne pouvait dériver que de la connaissance de la nature de la maladie, qui était vermineuse, échappa dans cette observation, et entraîna probablement la perte du malade. Pourquoi échappa-t-elle ? Je puis le dire, puisque malheureusement j'ai été cause active dans une erreur de diagnostic aussi déplorable quant aux suites. C'est que nous donnâmes trop de valeur aux symptômes locaux ; c'est que nous ne prîmes pas assez de soin pour discerner leur incohérence, leur irrégularité ; c'est que nous ne prîmes pas assez de soin pour les mettre en rapport avec l'âge, et surtout les précédents du malade ; c'est que, en un mot, nous oubliâmes de mettre en œuvre les préceptes d'analyse pratique que l'école de Montpellier a si bien développés dans l'ouvrage de Bérard. Ce fait m'a prouvé d'ailleurs, chose que j'ignorais avant, que l'état vermineux est un état morbide essentiel, très-insidieux dans sa marche, et que Baglivi avait bien raison d'adjoindre à la liste des états morbides possibles que le praticien ne doit jamais perdre de vue. La doctrine physiologique a tout fait, du reste, pour le mettre en oubli ; et les personnes du monde, qui savent qu'avant elle les médecins devaient d'étonnantes cures aux indications qui en découlent, s'étonnent souvent de ce qu'il en est beaucoup moins question qu'autrefois. Leur étonnement serait bien plus grand encore, si elles étaient au courant de la littérature médicale, et si elles savaient que, dans certains ouvrages sur les maladies des enfants, publiés récemment, la description des maladies vermi-

neuses est entièrement passée sous silence (1). Rosen a dit dès lors avec raison, dans son *Traité des maladies des enfants :* « Les médecins doivent se convaincre une fois qu'il n'y a pas de maladie si particulière, ni si grave, qui ne puisse venir des vers : ainsi, dès qu'ils voient une maladie extraordinaire et rapide dans ses progrès, sans cause manifeste, il faut aussitôt s'informer si le malade n'a pas présenté quelque signe de vers (2). »

La nature de la maladie offre donc une indication formelle qui la spécifie. La doctrine physiologique, désireuse de grouper dans une même classe tous les états morbides, a porté à méconnaître les variétés de nature d'une maladie, et l'on sait que plusieurs médecins rêveurs se sont étayés de son appui pour soutenir que la vérole elle-même n'avait point une nature spécifique : ces seuls excès étaient bien capables de porter un coup mortel à la doctrine.

Après les maladies qui sont spécifiques, c'est-à-dire qui réclament un traitement toujours identique, invariable lui-même comme la cause, vérole, gale, hydrophobie, pustules malignes, etc., apparaissent les états morbides qui ne sont pas spécifiés par leur fond, mais par des circonstances extérieures, telles que les constitutions médicales. Les causes dont l'action est indéterminée, mais réelle, doivent modifier le traitement, et sont, par conséquent, la source d'une indication.

Enfin, dans les classes les plus nombreuses se rangent toutes les maladies non spécifiques quant au fond et aux circonstances extérieures, mais présentant, dans leur manière d'être générale, leur terminaison, et par conséquent leur traitement, quelque chose de bien différent, pour tout cela, de ce qui est, comme pour l'inflammation véritable. Je rangerai volontiers les phénomènes adynamiques, les abcès froids, le rhumatisme et la fièvre typhoïde.

---

(1) L'ouvrage de M. Richard de Nancy est blâmable sous ce rapport.

(2) *Voy.* Bremser, et surtout le 5e chapitre.

Je ne parlerai que des deux dernières maladies. Le rhumatisme est une affection que la doctrine physiologique tenait le plus à faire rentrer dans son cadre. Elle ne devait y réussir ; car, de même que le rhumatisme présente une somme de caractères extérieurs, rougeur, tumeur, douleur, fièvre, identiques à ceux de l'inflammation véritable, il s'écarte du type de cette dernière par des caractères vitaux bien tranchés : cette maladie, par l'hérédité qui la transmet, ses attaques souvent répétées et sans causes bien connues parfois, est l'indice d'une véritable diathèse rhumatismale, qui, très-souvent, compliqué d'autres maladies, et forme l'objet d'une indication importante de traitement. C'est à cette diathèse rhumatismale que Stoll faisait allusion, en parlant de ces pleurésies apparaissant dans certains temps de l'année : « Persæpe occurrunt gravis simæ pleuritides quæ ex symp-« tomatum anomalia, et temporis diuturnitate qua durent, clare os-« tindunt quod non ex illa pleuritidum familia sint » (1).

Ces pleurésies, que j'ai eu l'occasion d'observer deux fois, sont remarquables par leur coïncidence avec la disparition des douleurs rhumatismales, la rapidité et l'abondance de l'épanchement. Les partisans de la spécificité du rhumatisme par rapport à l'inflammation, le professeur Chomel, entre autres, outre les bonnes raisons qu'ils allèguent en leur faveur, prétendent qu'il n'est pas du tout certain que la terminaison du rhumatisme par suppuration ait jamais lieu (2). D'une autre part, les partisans de la doctrine physiologique, le professeur Bouillaud, arguent, de la terminaison possible du rhumatisme par suppuration, une analogie évidente avec l'inflammation. Le fait est vrai, mais, à mon sens, ne peut servir à établir la nature franchement inflammatoire ; car alors même qu'il arrive à une période de suppuration, cette période de suppuration est elle-même modifiée :

---

(1) *Rev. méd.*, t. I, p. 18.

(2) Chomel, *Leçons sur le rhumatisme* (recueillies par Requin), p. 439.

ainsi la réaction n'est pas franche, comme dans celles des phlegmasies ordinaires. La collection se forme avec une abondance et une rapidité qu'on n'a pas le temps de soupçonner.

J'ai vu un cas de psoïtite rhumatismale chez un homme très-fort, très-sanguin : deux litres de pus environ se formèrent en peu de jours à la suite de la disparition de douleurs rhumatismales, et le malade ressentit à peine une légère douleur au pli de l'aine.

Après le rhumatisme, la fièvre typhoïde était l'affection que Broussais revendiquait avec le plus d'instance. Nous nous souvenons l'avoir entendu, dans son cours de pathologie générale de 1836, exprimer les regrets les plus amers de n'avoir pu convaincre le monde médical de l'identité de nature de cette maladie avec l'entérite. Cette disposition des esprits, en général, a été très-favorable à la science, et la fièvre typhoïde, bien analysée, bien comprise, a été, dans ces derniers temps, une source de controverses fructueuses, qui ont arrêté dans leur cours l'invasion des doctrines excessives du système physiologique, qui n'a envisagé cette maladie que très-superficiellement. L'auteur ne voyait dans la fièvre typhoïde qu'une gastro-entérite, acquérant assez d'intensité pour modifier le système cérébro-spinal, dans la *nuance* qui donne le groupe des symptômes typhoïdes (1).

Mon intention n'étant point de m'étendre sur cette grave question, je me bornerai à dire que mes propres observations, sur une assez large échelle, me permettent de soutenir en entier la doctrine du professeur Chomel. Il est bien vrai que la lésion des follicules intestinaux est de nature inflammatoire ; mais cette inflammation n'est qu'un des phénomènes de cette maladie. Elle appartient, comme la plupart des inflammations disséminées, aux inflammations secondaires ; elle peut être comparée, quant à sa valeur pathogénique, non pas même aux pustules de la variole, car ici il y a toujours proportion entre le nombre des pustules et la gravité de la maladie, mais plutôt au bubon de la peste

---

(1) *Exam.*, t. IV, p. 447.

d'Orient (1). Enfin, j'ai eu l'occasion de remarquer trois fois l'absence de toute altération des follicules, après la mort des sujets qui m'avaient offert les signes les moins douteux de l'affection typhoïde. Elle est donc essentielle.

La doctrine médicale la plus complète et la plus avantageuse est celle qui établit le mieux la diversité et la nature des sources d'indication, qui recherche dans les maladies les circonstances qui sont importantes, et fonde sur elles une méthode de traitement. Il était, comme nous l'avons déjà reconnu, de l'essence du physiologisme d'amoindrir les moyens d'action de la pratique, puisqu'il vivait sur cette conception, uniformité de maladie, uniformité de traitement. Or, avec lui, point de méthode thérapeutique, c'est-à-dire, point de discernement et association des moyens d'action complexe. Une méthode de traitement suppose une combinaison et une variété de moyens, et leur mise en œuvre par une intelligence convaincue de cette vérité, savoir : qu'une maladie peut exiger plusieurs sortes de méthodes curatives, qu'une maladie peut être composée, et doit être attaquée à la fois dans tous ses éléments ou sources d'indication.

Broussais s'est élevé contre les éléments, plus en homme qui est convaincu de la difficulté qu'on éprouve pour bien les établir, que de leur inutilité. Les éléments, dit-il, ne rempliraient pas, dans la plupart des cas, l'objet pour lequel ils ont été institués, la recherche des indications. On sera obligé de se livrer à de nombreuses distinctions pour spécifier quand un élément a sa véritable valeur et quand il en a une contraire (2). Il est vrai que tout cela est d'une extrême difficulté, mais ne prouve point qu'on ne soit obligé d'avoir recours à cette opération clinique ; qu'on ne doive donner à la force ou à la faiblesse, à la douleur, une valeur essentielle dans une phlegmasie, et les traiter à part ; qu'on ne doive traiter à part l'élément bilieux

---

(1) Chomel, *Fièvre typhoïde*, p. 537.

(2) *Exam. des doctr. méd.*, t. II, p. 357 et suiv.

(*voyez* ce que nous en disons plus bas), l'élément rhumatismal, etc.

Et comme chaque maladie, selon la remarque de Cuvier, est en quelque sorte un tableau mouvant, et se compose d'une suite souvent disparate de métamorphoses (1), un désordre peut en amener un autre qui peut mériter une attention égale ou plus grande que le désordre primitif. Il doit suivre de là que, pendant tout le cours d'une maladie, le médecin doit être prêt à porter remède à une foule d'états complexes qui peuvent survenir en dehors de la lésion primitive.

Broussais, d'ailleurs, craignait, dans la recherche des éléments, que l'analyse ne se perdît dans les entités morbides, qu'elle ne conduisît à l'ontologie. Ici on est obligé de reconnaître toute la pauvreté du sens physiologique de l'auteur, qui redoutait sans cesse l'entité et l'ontologie dans les efforts de l'induction. L'analyse ne confond pas la nature des choses avec notre manière de les concevoir; elle étudie les choses, il est vrai, par des abstractions, mais elle les laisse dans leur unité naturelle. Si elle décompose un instant pour mieux connaître, c'est pour obéir à la nature de nos facultés, qui ne peuvent voir les choses qu'en les observant successivement : quand elle les a ainsi étudiées, elle les rétablit dans leur rapport naturel, parce qu'elle les voit telles qu'elles sont. Nous le répétons, parce qu'on l'a trop souvent oublié de part et d'autre, les maladies ne sont pas des êtres distincts : ce sont des modifications d'être, ou plutôt d'action organique. Les modifications peuvent être différentes ; elles sont pour nous des sujets d'indication, par conséquent des choses réelles; car un traitement thérapeutique ne modifie pas une abstraction, une idée de notre esprit, ni un effet secondaire et symptomatique. Chaque science, et surtout chaque art, a les sujets propres de son étude et ses réalités. Or, pour la médecine, les états morbides, les modifications de l'organisme, source d'indication, sont les sujets de son observation; les formes symptomatiques

---

(1) *Rapport hist. sur les progrès des sciences natur. depuis* 1789, in-4°, p. 256; Paris, 1810.

des maladies, les idées physiologiques générales et vagues, ne sont pour elle que des abstractions qui ne peuvent pas être la base de ses calculs et de ses opérations (1).

Le cadre de cette dissertation m'empêche de donner tous les développements que j'eusse désirés sur la doctrine des éléments morbides qui font l'objet de mes sérieuses réflexions.

ARTICLE III.

Des altérations du sang considérées comme élément fondamental dans les maladies.

Broussais, qui se servait avec un grand succès de l'induction pour enchaîner toutes les propositions de sa doctrine, en extraire tant de corollaires, craignait d'en user dans l'ordre des faits généraux et primitifs. Ainsi, s'est-il élevé contre l'humorisme, parce que les solides déterminent seuls la forme, la situation, la couleur, la consistance; parce qu'enfin, raisonnement bizarre, les notions fournies par les solides sont purement rationnelles, et ne s'obtiennent qu'au moyen de la déduction (2)? A cela que peut-on répondre? sinon ce qu'a dit M. Andral, dans certaine partie de sa *Clinique:* Qu'importe l'humorisme, si les faits nous y conduisent! Depuis lors, que de faits y ont conduit! Et ce n'a pas été sans une très-grande surprise que nous avons entendu, il y a trois ans à peine, un de nos plus grands maîtres (3) émettre cette proposition, qui pouvait nous paraître étrange alors, et qui ne l'est plus pour nous. Tous les tissus sont inaltérables par eux-mêmes, c'est-à-dire, toutes les altérations sont produites par

---

(1) *Voir*, sur ce sujet, les deux ouvrages remarquables de Bérard: *la Doctrine médicale de Montpellier, l'Analyse appliquée à la médecine pratique.*

(2) *Examen des doctr. méd.*, t. II, p. 130.

(3) Cruveilhier, *Cours d'anatomie pathologique*, 1re leçon, 10 avril 1837.

l'accumulation, le dépôt dans leur trame de matériaux hétérogènes qui y sont déposés. La plus grave conséquence thérapeutique qui en résulte est celle qui a pour but de modifier la nutrition dans les états morbides.

L'humorisme ne pouvait s'allier avec la physiologie reposant uniquement sur les propriétés vitales des tissus. Broussais, n'admettant point les altérations primitives du sang, ne pouvait comprendre les hémorrhagies passives. Le passage suivant nous prouve qu'il négligeait infiniment cette donnée du problème: Qu'entend-on par *hémorrhagies passives?* Celles où le sang coule par la faiblesse des extrémités exhalantes des capillaires sanguins qui n'ont pas la force de les retenir. En supposant le relâchement de ces extrémités exhalantes, il faut admettre que les capillaires dont ils partent conservent l'énergie, sans quoi ils ne forceraient point le sang à pénétrer dans ces orifices, dont la sensibilité est adaptée à des fluides particuliers (1). C'est ici que l'on voit surtout percer l'insuffisance des idées contenues dans l'*Anatomie générale* de Bichat, pour rendre compte de tous les faits morbides. En effet, comment concevoir que les seuls exhalants soient paralysés, pendant que les capillaires qui leur donnent naissance ne le sont pas ? A-t-on le moyen de constater ces deux états opposés de relâchement et d'activité dans le court trajet des vaisseaux, dont la finesse est si grande qu'ils échappent aux sens ? Mais il n'en est point ainsi, si l'on admet que le sang contracte des changements morbides dans ses éléments constituants. Tout change alors, parce que le sang, devenu plus fluide peut parfaitement rompre la barrière que lui opposait la contractilité organique.

L'humorisme mécanique et chimique qui se fonde sur une appréciation de la viscosité, une sorte de pondération des globules, ce humorisme, que l'on préconise dans certains amphithéâtres, a pu, peut-être, dégoûter le docteur Broussais, qui admettait une *chimie vi-*

---

(1) *Examen* de 1816, p. 255.

vante ; mais la cause de l'humorisme n'était pas dans ces expériences antimédicales. Cette doctrine, bien comprise, ne peut dépendre que de doctrines vitualistes, qui voient les fluides circulant sous l'empire des lois dynamiques. Lorsque l'*activité vitale supérieure*, dit Burdach, baisse, la sécrétion la plus inférieure de toutes celles qui ont le moins un caractère spécial tend à s'établir (1). La formation du liquide séreux devient très-considérable, et l'on voit se manifester le diabète, l'état muqueux, les sueurs colliquatives, l'hydropisie, dans lesquelles une liquéfaction générale semble effacer tout ce que les différents tissus ont de particulier. D'ailleurs, les expérimentateurs qui consacrent tant de jours pour s'efforcer d'établir l'analogie entre les phénomènes physiques et ceux de la vie, par les dégradations qu'ils font subir au sang, devraient bien aussi répéter l'expérience de Schulze, si conclante, et que Haller nous a rapportée (2). Ayant largement ouvert l'artère iliaque d'un gros chien, lorsque le sang coulait rapidement, il versa dans la gueule trente gouttes de la liqueur styptique de Dippel, et le sang, qui coulait à plein jet, s'arrêta par le moyen d'un thrombus ou d'un grumeau qui se forma tout à coup.

Quelque fortement que se soient exprimées les causes qui ont présidé à l'altération des fluides, ces derniers ne peuvent être altérés, dans l'état morbide, que par l'intermédiaire d'un mouvement organique; il faut donc admettre qu'un certain degré de perturbation est survenu dans un acte vital. Penserait-on, en effet, que le sang du scorbutique se soit altéré uniquement par le dépôt de certains matériaux nuisibles? Non, sans doute, il y a eu préalablement abaissement de l'activité vitale supérieure, et le sang s'est vicié. La marche naturelle des maladies confirme la nécessité de se mettre à ce point de vue physiologique. Que voit-on dans le début d'un typhus, d'une variole? uniquement, d'abord, des symptômes nerveux, des lassitudes spon-

(1) *Traité de phys.*, t. VIII, p. 180.

(2) Haller, *Thèse prat.*, t. VI.

tanées, etc. Un peu plus tard, les symptômes dynamiques se combinent avec des hémorrhagies passives. Dans l'état humoral le moins controversable, la chlorose, on voit marcher de front des symptômes choréiques, la perversion des sens et des œdèmes, quelquefois des pétéchies. Ainsi, partout, association de phénomènes plastiques et de phénomènes vitaux. Mais, dira-t-on, alors les fluides ne réclament point la première indication de traitement, qui doit s'effectuer tout à fait à l'avantage de l'état dynamique. Cela ne peut être, parce que, lorsque le sang est altéré, il modifie la nutrition, qui, à son tour, modifie les manifestations vitales, *sanguis moderator nervorum;* de là l'indication suivante : amener, en agissant sur les fluides, et par contre sur la nutrition, la curation de l'état morbide vital. C'est le problème que résout chaque jour l'emploi des toniques et des ferrugineux, puisque l'état humoral exige l'activité primitive et directe du traitement; il peut donc être considéré, dans certaines circonstances, comme l'élément fondamental d'une maladie.

D'autres notions, puisées dans l'action même de ces modificateurs généraux, dont nous avons parlé, et que la doctrine physiologique n'a nullement appréciés, le prouvent encore. Le genre morbide phlogose n'est point susceptible d'envahir toute l'économie ; malgré la voie des sympathies qui lui est ouverte, les phlegmasies des solides ne peuvent, tout au plus, attaquer qu'un ou deux systèmes: il n'appartient donc qu'à des fluides circulants, portant leur action dans tous les points de l'économie, de produire des maladies portant atteinte à tous les tissus, à tous les systèmes à la fois. C'est alors qu'on voit apparaître cette sorte d'imbécillité organique qui frappe toutes les grandes fonctions, atonie dans le système musculaire, atonie dans les appareils nutritifs. Interroge-t-on les modificateurs, on trouve que rien de brusque, comme ce qui décèle l'influence d'un stimulus, n'a présidé à leur action; mais on y reconnaît une association de toutes les influences malfaisantes, agissant avec lenteur, modifiant peu à peu tout l'organisme, et s'adressant spécialement à des fonctions réparatrices, la nutrition. C'est le cas des passions tristes, de l'influence du froid

humide, du défaut d'aération et d'insolations qui agissent sur les classes pauvres.

Depuis que j'ai été attaché à un grand hôpital, j'ai toujours été frappé de cette réflexion de Hunter : « Il est probable que le sang des personnes d'une constitution faible est faible lui-même dans sa constitution vitale (1). » Les faits que je vais citer rendent, pour moi, axiomatique cette proposition, émise par l'illustre physiologiste, sous une forme un peu dubitative. Haller a fait à peu près la même remarque, en parlant des pauvres qui se nourrissent mal : *In pauperibus solo victu vegetabili utentibus sanguis fluvus fere et absque rubore* (2).

La diathèse séreuse m'a paru, dans une infinité de cas, être l'expression la plus caractéristique de l'altération essentielle du sang.

Le 12 juillet 1838, entra, à la salle Saint-Paul, Madeleine Faure, Savoyarde, ouvrière en soie. Cette femme, âgée de vingt-neuf ans, était d'une constitution détériorée par la misère et les circonstances hygiéniques les plus défavorables. Le jour de son entrée, nous remarquons l'état suivant : décubitus dorsal, prostration complète, intelligence nette, pouls fréquent, faible et dépressible. Nous remarquons au cou et à la poitrine une éruption de plaques rosées et lenticulaires, semblables à celles qu'on remarque dans la fièvre typhoïde : sur le ventre, ces plaques, groupées entre elles, forment de véritables ecchymoses. La peau est ridée et sèche; la langue est blanche et humectée.

Le 14, au milieu de l'affaiblissement progressif, la dyspnée nous tient en éveil, et nous constatons le début d'un double épanchement pleurétique : voix de polichinelle, matité dans les parties déclives. En découvrant la malade, nous sommes frappés du volume du ventre,

---

(1) «It is probable that the blood of people of weak habits is weak in is vital «principle» (*On the blood and infl.*, t. II, p. 408).

(2) *Elem. phys. corp. humani*, t. II, p. 143.

sur lequel son apathie n'avait point appelé notre attention. Nous constatons une ascite, sensation de fluctuation. Les deux membres sont œdématiés; les plaques rosées lenticulaires sont encore plus nombreuses que les jours précédents : la fréquence du pouls se maintient.

Le 15, on administre le quinquina à hautes doses; potion vineuse, avec deux gros d'extrait; lavement de quinquina avec la même quantité. Le traitement fut continué pendant huit jours, jusqu'à entière guérison de la malade.

Le 16, l'adynamie était moindre, la dyspnée diminuait, le ventre était moins tendu; les pétéchies commençaient à s'effacer.

Les 18 et 19, l'ascite diminue de moitié; les plaques pétéchiales sont remplacées par une teinte safranée, indice de la résorption.

Le 23, la convalescence était complète, et la malade sortit de l'hôpital parfaitement guérie.

Je pense qu'il existe dans la science peu de faits aussi complets, exprimant, en quelque sorte, par des altérations simultanées, la diathèse séreuse, dont le développement se lie à l'action des modificateurs débilitants, tandis que la disparition a lieu sous l'influence d'une médication tonique et excitante. Je viens d'observer récemment un autre cas, où j'ai pu voir, avec plusieurs de mes condisciples, une ascite et des hydarthroses s'alliant encore avec la maladie tachetée de Wherlof, phénomènes morbides que tout portait à considérer comme tenus sous la dépendance d'une viciation primitive du sang.

Antoinette Langlois, âgée de vingt-huit ans, fabricante d'étoffes de soie, d'un tempérament lymphatique nerveux, d'une faible constitution, est entrée, le 24 janvier 1840, dans la salle des premières femmes fiévreuse. Cette femme, qui présente une teinte anémique très-prononcée des téguments, nous dit avoir eu des hémorrhagies abondantes dans le cours de sa vie, et s'être imposé des privations par avarice. Elle a eu, il y a huit ans, une hémorrhagie anale abondante. Ses règles étaient en retard depuis trois mois lorsque, le 20 janvier, époque de son retour, elle fut prise d'une hémorrhagie utérine abondante, qui ne dura que deux jours, mais qui laissa à sa suite un grand affaiblissement et la

décoloration des téguments. Le ventre est un peu douloureux. Le toucher vaginal fait reconnaître un léger engorgement douloureux du corps utérin.

Le 25, le médecin de la salle, soupçonnant un engorgement inflammatoire de l'utérus, ordonna une saignée du bras, de huit onces, jul. gom., thridace.

Le 26, apparition subite de nombreuses taches roses sur le ventre; quelques-unes ont la largeur d'une pièce de cinq sous. Il en existe également sur les cuisses. La malade est la première à nous faire entendre qu'elle attribue ce phénomène à la saignée intempestive. L'abdomen est un peu tendu. Jul. et pot. hr. d'asperge.

Le 27, le ventre est ballonné, la fluctuation y devient manifeste.

Le 4 février, gonflement douloureux de l'articulation du coude gauche, sans rougeur des parties molles. Pot. 1 gr. d'acétate de potasse.

Le jour suivant, la rougeur des plaques pâlit; le coude désenfle, mais le genou droit devient le siége du même empâtement, qui disparaît le 10 février. Nous avons noté que les douleurs éprouvées par la malade dans les articulations se sont exaspérées sous l'influence des bains de vapeur, qui furent prescrits pendant deux jours.

L'emploi des ferrugineux et des toniques amers avait déjà agi sur cette malade avec beaucoup d'efficacité, lorsque nous avons quitté ce service, le 1er mars.

La diathèse séreuse se traduit, le plus ordinairement, par le seul engorgement œdémateux des membres inférieurs, œdème que, dans ces cas, on doit considérer comme essentiel. Cet œdème a été noté dans toutes les maladies où l'altération des fluides est l'élément fondamental; dans le scorbut, à la suite des fièvres graves, Lind en a fait la remarque (1). Plusieurs malades, dit cet auteur, ont les jambes enflées. Cette enflure se manifeste d'abord sur les malléoles, vers le

---

(1) Lind, *Traité du scorbut.—Nouvelle Encycl. méd.*, p. 247.

soir. Après être demeurée dans cet état un court espace de temps, l'œdème gagne de proche en proche ; toute la jambe devient œdémateuse, avec cette différence, seulement dans quelques malades, que la tumeur ne cède pas aussi aisément à la pression des doigts, et qu'elle conserve plus souvent l'impression que dans l'œdème véritable.

Les travaux de Hallé concernant l'anémie des ouvriers des mines d'Anzin, ceux de Gaspard, sur la diathèse séreuse qui régna endémiquement dans une partie de la Bourgogne, à la suite d'une famine, ont jeté un grand jour sur l'action des modificateurs produisant cet état morbide si intéressant. Il m'a été donné d'observer la diathèse séreuse dans son état de plus grande simplicité, c'est-à-dire, se manifestant uniquement par un œdème des membres inférieurs et du scrotum. Durant un semestre passé dans la salle Saint-Bruno, j'ai recueilli quinze observations de ce genre. La maladie sévissait particulièrement sur les jeunes maçons non encore acclimatés au ciel brumeux de la ville de Lyon, logeant dans des chambres étroites et encombrées, se nourrissant mal. Cet œdème, que l'on pourrait appeler *œdème de misère*, accompagné d'un léger mouvement fébrile, n'était lié à aucune lésion organique du cœur. Le docteur Monfalcon, médecin de la salle, auquel j'exposai mes idées sur la nature de la maladie, et par conséquent, sur la méthode de traitement que je jugeais opportun, me permit de l'appliquer moi-même (1). Pour trois de ses malades, le simple repos, et surtout une nourriture plus substantielle, suffirent à les amener à guérison au bout de peu de jours. Je mis en usage, avec un succès complet et rapide, chez les douze autres, les toniques et les amers, combinés quelquefois aux ferrugineux. Huit de ces malades m'ont offert des plaques pétéchiales, siégeant particulièrement aux mollets,

(1) Je ne saurais trop exprimer ma gratitude à ce savant homme, pour toutes les bontés qu'il a eues pour moi lorsque j'étais son interne.

disparaissant en même temps que l'œdème. Chez quatre, j'ai constaté le bruit de diable en auscultant les artères carotides.

Ce qui m'a le plus frappé, dans les faits de diathèse séreuse que j'ai recueillis, c'est la prodigieuse fréquence des hémorrhagies par les muqueuses. Voici un cas de chlorose qui présente réunies presque toutes les variétés d'hémorrhagies passives.

Jeanne Verchère, âgée de vingt-deux ans, entre le 6 janvier 1840 au n° 103 de la 3e salle des femmes fiévreuses. Ses règles ne firent qu'apparaître à l'âge de dix-huit ans. Depuis lors, elle n'a vu survenir que deux fois un écoulement *séro-sanguin*, coïncidant avec l'époque mensuelle. Cette malade, qui présente au plus haut degré la teinte anémique des téguments, qui ressemblent à de la cire, nous rapporte le fait suivant : sa profession de tisseuse de toile, la contrainte d'habiter pendant six ans une cave humide, sa misère ne lui a pas permis d'avoir une nourriture réparatrice. Il y a deux ans qu'elle a commencé à être malade, et sa maladie a commencé par d'abondantes *épistaxis* et un écoulement sanguin par les oreilles. Depuis lors, elle se sentit très-affaiblie, fut obligée de s'aliter pendant quelques mois, sans cependant mettre en usage une médication appropriée. Huit jours avant son entrée à l'hôpital, elle est reprise d'une forte épistaxis, qui se supprime au bout de deux jours, mais est remplacée par une hémorrhagie anale, qu'elle avait encore lorsqu'elle fut soumise à notre observation.

Le 12, facies cachectique, grande faiblesse, langue blanchâtre, inappétence; bruit de souffle en auscultant la région précordiale; bruit de diable dans les artères carotides. Le pouls est mou, dépressible, et nous donne l'occasion de constater, pour la première fois, la justesse des observations de M. le docteur Bailly, sur ce qu'il nomme le pouls *entrelacé* (1). Le battement de l'artère semble n'être pas entièrement achevé, lorsque déjà un nouveau battement survient. Un élève

(1) Piorry et l'Héritier, art. *Thyphoémie*, p. 29.

qui m'assiste, compare les sensations que le pouls lui fait éprouver à celle de gouttelettes d'eau isolées qui passeraient sous la main. Je constate en même temps sur toute la surface du corps, particulièrement sur le col et l'abdomen, un grand nombre de petites taches rosées, lenticulaires. La malade nous dit en avoir eu pour la première fois, il y a deux ans, à l'époque même où elle fut prise d'épistaxis et d'hémorrhagie anale. Je passe sous silence le reste de l'observation.

On trouve dans Huxham une observation fort intéressante, où l'on voit le malade être frappé à la fois d'un grand nombre d'hémorrhagies passives, et le succès de la médication tonique employée par ce grand médecin, qui a rapporté cette affection à un état putride et diffluent du sang. « Un chirurgien d'une ville voisine, jeune et intéressant, d'une constitution frêle, et se livrant chaque jour à des occupations pénibles, était fréquemment exposé à des accès de fièvre et à des attaques de rhumatisme scorbutique. Au mois d'octobre de l'année 1741, il fut pris d'une fièvre lente, accompagnée de chaleurs, d'inappétence et de faiblesse; la respiration était pénible, entrecoupée et douloureuse. Cela ne l'empêcha pas, trois ou quatre jours après cette maladie, de reprendre le cours de ses occupations, et de se fatiguer beaucoup en montant à cheval. J'avais souvent, continue Huxham, l'occasion de voir ce jeune homme dans une maison tierce, et là, je l'invitais, de la manière la plus pressante, à ménager sa santé et ses forces. Deux jours après, se rendant auprès d'un malade de distinction, il est pris de défaillance, et tombe de cheval. Ceux qui le relevèrent observèrent avec étonnement des taches violacées et livides siégeant sur son cou et sur ses bras. Dans le trajet jusqu'à sa demeure, trajet qui fut court, il fut pris deux fois de syncopes : de moment en moment, le mal augmentait, une violente douleur se faisait sentir à la région précordiale, la respiration était fort gênée; son haleine était d'une extrême fétidité; un fluide sanguinolent s'écoulait de ses gencives; plusieurs milliers de taches livides apparaissaient, non-seulement sur son tronc, mais sur ses cuisses.

« Douze onces de sang extraites par la veine du bras n'apportèrent aucun soulagement ; l'oppression, l'angoisse, l'anxiété précordiale, augmentaient rapidement ; plus tard, une abondante hémorrhagie nasale vint à se manifester, et l'on tira encore dix onces de sang. La débilité et l'oppression continuèrent ; le malade expectorait du sang par la toux. A mesure que le sang qui s'écoulait des narines venait à diminuer, la quantité de celui que fournissaient les gencives augmentait. Bientôt on vit les caroncules lacrymales distiller goutte à goutte (*guttatim profluebat*), la langue se gercer, et donner lieu à d'autres hémorrhagies.

« Lorsqu'on parvenait à maîtriser l'hémorrhagie nasale, le malade était pris d'une dysenterie sanguinolente, accompagnée de violentes tranchées, d'accélération du pouls, et de soubresauts des tendons. Pendant toute cette maladie, on vit l'hémorrhagie sourdre tantôt d'un côté, tantôt d'un autre ; les urines mêmes, brunes dans le principe, devinrent noirâtres, et vraiment mélangées de sang (*sanguine nunc tincta esse videretur....*). L'odeur que répandait l'haleine de ce malade était si fétide, ses matières étaient d'une odeur si repoussante, que sa servante fut prise de défaillance en voulant les emporter.

« L'aspect du sang était particulier ; il conservait son extrême fluidité, ainsi qu'une coloration d'un jaune ardoisé.

« Que fallait-il faire, s'écrie Huxham, dans un cas si triste ? employer les alexis-pharmaques chauds, les volatiles, les cardiaques, les vésicatoires ; mais ils eussent redoublé la fièvre et perverti davantage la crase du sang, déjà réduite à l'état putride (« Cum ista acrimoniæ « stimulanti additu febrium adauxissent, atque crasim sanguinis, jam « fere prorsus dissoluti et in cruoris putridi genus redacti magis de- « truxissent »). Songeant à l'utilité qu'on retire du quinquina pour arrêter les progrès de la gangrène, je l'administrai au malade, combiné à l'élixir vitriolique, après lui avoir fait prendre une dose très-légère de rhubarbe. Outre ce médicament, qu'il prenait fréquemment dans la journée, je le mis à l'usage d'une boisson faite avec les décoctions de quinquina, de rose et d'orange d'Espagne, du vin de Portugal. Je

fis faire des fomentations sur le ventre avec des plantes astringentes et aromatiques; je lui fis prendre pour nourriture du sagou et de la gelée de corne de cerf.

« Ce malheureux, Dieu aidant, fut arraché par cette méthode de traitement, dont l'action fut continue, à un état de putréfaction presque universel (« Ex statu universali quasi putredine ereptus optime resti- « tuebatur »). Ce n'est pas tout, une extrême faiblesse succéda pendant un temps fort long à la cessation des symptômes fébriles; et c'est alors qu'on voyait apparaître de nouveau les hémorrhagies nasales et gingivales, lorsqu'on lui permettait de faire le moindre exercice. Mais à la longue, tous ces symptômes finirent sous l'influence de l'usage de l'élixir vitriolique. Cependant, ses jambes et ses cuisses demeurèrent longtemps tuméfiées; sa peau fut longtemps si délicate et si irritable, que le moindre attouchement la rendait douloureuse. Le vin chalybé, les légers stomachiques combinés aux diurétiques, un exercice modéré, conjurèrent tout à fait ces formidables symptômes. Au bout de deux ou trois mois, le malade a fini par recouvrer une santé excellente, dont il jouit encore actuellement (1). »

Une semblable observation ne peut être commentée. Serait-elle unique dans la science, elle nous vient de trop bonne source pour que l'on pût en contester la moindre circonstance; et elle suffirait seule à établir la doctrine de l'humorisme.

Tous ces faits démontrent l'analogie frappante qui existe entre tous les états morbides que les cliniciens de notre époque rangent avec raison dans la grande famille des altérations primitives et essentielles du sang : tels sont le scorbut, les fièvres graves et la chlorose. Cette analogie se puise en partie dans les hémorrhagies passives qui en forment le lien. On conçoit dès lors quel intérêt s'attache à l'appréciation d'un pareil état morbide qui spécifie au plus haut degré un état local intercurrent en phlegmasie. C'est ici le lieu de blâmer la doctrine

---

(1) Joan. Huxham, *Lib. de febribus*, p. 45, Venitiis, 1786.

physiologique d'avoir confondu sous une seule forme l'élément congestif de l'inflammation, qu'elle a, du reste, si bien étudié. *Ubi stimulus, ibi fluxus*, a-t-elle dit; mais elle n'a point tenu compte des qualités diverses du liquide qui forment le *fluxus*. Le stimulus a beau agir avec une grande intensité, le sang appauvri changera les conditions physiologiques de l'état phlegmasique, qui ne tiendra que par un point à l'irritation. De là, nécessité de traiter comme asthénique une maladie primitivement sthénique. C'est le cas des pneumonies sous forme adynamique; le cas des phlegmons qui surviennent chez les sujets atteints d'imbécillité organique, dont la constitution a été longuement détériorée par les miasmes marécageux : il est notoire, par exemple, pour les médecins qui pratiquent en Bresse, c'est s'exposer à de grands revers que d'y traiter les phlegmasies parenchymateuses d'après la méthode antiphlogistique.

L'ophthalmie est une maladie qui peut être le plus fructueusement étudiée, pour se rendre compte de l'expression pathognomonique que donne l'état humoral à une phlegmasie locale. Les yeux, a-t on dit, dans le sens psychologique, sont le miroir de l'âme; dans leurs maladies, ils réfléchissent l'état diathésique de l'individu. Que de preuves en sont fournies par les expérimentations sur les animaux vivants! Altère-t-on le sang artificiellement, on voit survenir presque toujours des ophthalmies purulentes à la suite desquelles l'œil se vide. J'ai été témoin de faits nombreux de ce genre, lorsque je suivais le cours de M. Magendie. Tout le monde sait que le vice vénérien et le vice scrofuleux se traduisent souvent par l'apparition d'ophthalmies très-graves, que le docteur Sichel a mieux étudiées qu'un autre, parce qu'il l'a fait au point de vue de la spécificité. Il existe des ophthalmies morbilleuses, des ophthalmies épidémiques, qui se sont manifestées au milieu des armées, dans les mêmes circonstances que le typhus : si ce rapprochement ne suffit pas pour convaincre de l'importance du rôle que joue l'altération du sang dans la pathologie oculaire, nous pourrions citer les ophthalmies qui sont sous la dépendance immédiate

d'un défaut de nutrition; celles qui se développèrent chez les animaux auxquels M. Magendie ne donnait que du sucre pour toute alimentation; celles que les ophthalmologistes anglais, Mackensie entre autres, ont décrite sous le nom d'*ophthalmie par inanition.* Eh bien, toutes ces ophthalmies, non-seulement présentent des caractères vitaux, soit dans leur marche, soit dans leur terminaison, différents de ceux de l'ophthalmie purement inflammatoire, mais encore un aspect anatomique tout particulier, consistant dans les injections et les arborisations diverses, qui sont si bien décrites aujourd'hui. Ces apparences extérieures n'indiqueraient-elles pas la toute-puissance de l'état général pour modifier à sa manière l'altération de tissu qui constitue l'inflammation ?

Allons plus loin encore. Ce qui spécifie au plus haut degré une inflammation, ce sont ses terminaisons par gangrène et par suppuration. Or, dans ces deux cas, il est impossible de méconnaître la part du rôle qu'y joue l'état général sous es deux caspects, l'aspect dynamique et l'aspect humoral. Dans ce sens, la proposition suivante de Broussais est devenue, à notre époque, presqu'inintelligible : *La gangrène suppose donc toujours un mouvement inflammatoire préexistant ; elle est donc une terminaison de la phlogose* (1). Il eût été plus vrai de dire qu'à part les cas où une constriction locale s'opposant au libre développement de la phlegmasie l'amène rapidement à la gangrène; dans tous les autres, on doit rapporter cet effet à une modification profonde de l'état intérieur. Broussais ne s'est-il donc point laissé guider alors, malgré lui, par des analogies trompeuses, prises dans la marche de la phlogose la moins douteuse et la mieux caractérisée ? Mais si nous voyons la gangrène se trouver la terminaison naturelle des phlegmasies où l'observateur attentif voit se manifester deux ordres de symptômes opposés, tous les symptômes d'une irritation vive associés à tous les signes d'une débilité profonde, de bonne heure la surface

(1) *Phleg. chron.*, t. I, *Prolégomènes,* édit. 1838.

enflammée prend une couleur sombre et livide, au lieu de ce rouge animé qui est propre aux inflammations ordinaires. L'état local, c'est-à-dire, la connaissance des propriétés de texture des tissus ne peut rien nous apprendre ; l'état général nous tire d'incertitude. Elle nous montre dans ces cas une irrégularité et une faiblesse remarquables dans ses symptômes de l'appareil fébrile, au lieu d'une réaction franche et soutenue. Si l'on parvient à régulariser l'état général, on modère les ravages de la gangrène, cas des typhus et des fièvres graves le plus souvent. Eh, d'ailleurs, n'existe-t-il pas des faits où la gangrène n'a pas été une terminaison, mais le fait morbide primitif par excellence? Pour moi, le cas dont j'ai été témoin ne me laisse concevoir aucun doute à cet égard.

Une femme âgée de cinquante-un ans, ouvrière en soie, entra le 13 janvier 1837 dans la salle des femmes blessées. Cette malade offrait les apparences de la constitution la plus détériorée par la misère et les chagrins de tout genre, perte de son petit avoir, perte successive de tous ses enfants. Plusieurs mois avant son entrée à l'hôpital, elle avait éprouvé un affaiblissement progressif, qui lui faisait prévoir, comme elle nous l'a dit elle-même, une issue fâcheuse. Elle avait eu, à plusieurs reprises, une diarrhée séreuse abondante qu'elle attribuait à une mauvaise alimentation. Le 6 janvier, elle éprouve dans la main gauche une sensation de fourmillement qui s'accompagne bientôt d'une grande faiblesse de tout le membre, dont elle ne peut se servir. Le 10, apparaissent des taches violacées sur le dos de la main, qu'elle sent froide et meurtrie. Les jours suivants, la main est entièrement sphacélée ; et le jour de son entrée à l'hôpital, la main et l'avant-bras gauche, jusqu'à son tiers supérieur, présentaient tous les caractères de la gangrène sèche, coloration noirâtre, sans phlyctènes, bruit parcheminé en frappant sur le membre.

Cette femme mourut le 14, au milieu d'un état adynamique très-prononcé, et l'autopsie que je fis, conjointement avec un aide-major

de l'Hôtel-Dieu, me montra que les cavités du cœur étaient distendues par un sang liquide, sans caillots fibrineux; sang qui nous surprit par son aspect et sa consistance comme oléagineuse. L'artère sous clavière, disséquée dans ses subdivisions jusqu'aux arcades palmaires, ne nous fit apercevoir aucune trace de phlogose. Un caillot diffluent s'étendait dans tout le calibre des artères de l'avant-bras. Comme je pris le soin de faire macérer la surface interne de toutes ces artères, qui présentaient au premier aspect une coloration purpurine, je la vis disparaître au bout d'un jour et demi de lavage, pour faire place à sa blancheur naturelle. Il m'est tout à fait impossible, en analysant cette maladie et tenant compte, surtout, des circonstances qui l'ont préparée, d'y voir autre chose qu'une gangrène liée à une altération profonde du système entier des forces du fluide sanguin. Ce dernier, du reste, au dire de certains observateurs, contracterait des propriétés physiques particulières à l'instant même du passage de l'inflammation à la gangrène. Il résulterait des observations microscopiques du docteur Charles Hasting, expériences bien dignes d'être répétées, que le sang perd entièrement sa coloration rouge pour acquérir une teinte *jaune-foncé* (1).

Le phénomène de la suppuration, dans bien des circonstances, est moins lié à un état inflammatoire préexistant, qu'à une disposition constitutionnelle de l'individu qui rend ses organes plus aptes à la génération purulente. La diathèse purulente s'établit comme la diathèse séreuse, sous l'empire des influences hygiéniques débilitantes, et, par-dessus tout, de l'humidité prolongée. Ce dernier modificateur possède réellement la propriété de convertir en pus les matériaux de l'organisme. Lorsqu'il agit sur l'enfance, il engendre la diathèse scrofuleuse; lorsqu'il agit sur l'adulte, sur lequel cette dernière ne peut s'établir avec tous ses caractères propres, il engendre la diathèse purulente, qui peut être considérée comme une nuance de la diathèse

---

(1) Cité par Samuel Cooper, *Dictionn. of surgery*, p. 752.

scrofuleuse. C'est pour cela qu'un homme fort, d'un tempérament bilioso-sanguin, le plus opposé au scrofule, s'il loge pendant longtemps dans une chambre basse, humide, pourra voir survenir dans la profondeur de ses membres des collections purulentes interminables, et qui n'auront point été précédées de phénomènes réactifs. Ce sont des faits dont j'ai eu maintes fois l'occasion d'être étonné, lorsque je faisais le service dans le département si nombreux des blessés de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Morgagni, dans sa LVe lettre, fait allusion à cette singulière production du pus sans fièvre, sans douleur, en un mot, sans les signes ordinaires de la production du pus : « Nùm igitur « in senibus, nùm etiam in membris œdemate affectis, pus fit sine « ullis aut cum pautioribus, levioribusque, quæ pus fieri signifisent « nobis ? »

Les anciens auteurs, reconnaissant dans l'économie entière une disposition primordiale à la pyogénie, que certains d'eux, Weis entre autres, dénommaient phthisie humorale, en faisaient l'objet d'un traitement général que les praticiens de nos jours doivent restaurer. Ils employaient avec succès les préparations de quinquina coupé avec du lait, puis le lichen d'Islande et le poligala. Bien plus, leur méthode de traitement topique, d'une surface suppurante, était en harmonie avec les idées générales qu'ils avaient conçues touchant la nature de la diathèse purulente. Ainsi, ils employaient les onguents *digestifs, maturatifs*. Par là ils exprimaient l'action directe qu'ils prétendaient exercer sur la sécrétion purulente pour faciliter, sans accidents, la cicatrisation des plaies. La doctrine physiologique a été louée, peut-être outre mesure, d'avoir fait substituer dans la pratique des pansements chirurgicaux les émollients au lieu des détersifs et des autres baumes qu'employaient les anciens chirurgiens, avec une intention bien marquée. Quoi qu'il en soit, on ne peut encore, à ce sujet, formuler un blâme bien fondé contre la doctrine médicale dont nous parlons ; il faut se contenter du doute à cet égard, considérer la question de préférence du traitement topique ancien sur le moderne, comme léguée à l'avenir et aux expériences de quelques chirurgiens

qui ont le courage de les tenter, alors que toutes les préventions sont contre elles (1).

Les anciens portaient très-loin leurs investigations concernant les altérations diverses que subissent les fluides sécrétés dans le cours d'une maladie. Ils fondaient, sur cette connaissance, un précieux élément de séméiotique et de pronostic. La doctrine physiologique a porté, en général, à négliger un peu trop cette intéressante donnée du problème qu'offre à résoudre un état morbide. Je dis en général, car les cliniciens de renom, parmi les partisans de cette doctrine, ne la négligent pas, le professeur Bouillaud, entre autres. Je l'ai vu, au lit d'un malade, interroger l'état des liquides avec un scrupuleux intérêt et une remarquable sagacité; mais, pour la foule des médecins physiologistes, cette appréciation n'a été que bien secondaire. Sans doute, il faut se garder de retomber dans les ridicules travers de l'*uranoscopie;* mais il est également important de s'arrêter, dans le cours d'une maladie, sur les changements qui altèrent la composition du fluide urinaire. J'avouerai, pour ma part, que l'observation clinique m'a révélé un fait, qui s'est montré dans une si grande fréquence, que je suis tenté de le considérer comme une loi. Dans le cours des maladies aiguës, des fièvres inflammatoires, et surtout des fièvres muqueuses que ces maladies traînent en longueur, on doit réputer très-fâcheuse la situation du malade lorsque ses urines demeurent troubles et qu'elles contiennent des masses floconneuses. Il semble alors que la recomposition de l'individu ne puisse s'effectuer, par une sorte de viciation dans les lois de la vie assimilatrice, et que les matériaux qui doivent servir à cette vie s'échappent par les urines.

---

(1) M. Bonnet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, déjà connu en chirurgie par d'importants travaux, s'occupe actuellement à ramener dans son vaste service la pratique des pansements, d'après les idées anciennes. Il m'a dit avoir eu déjà l'occasion de s'en louer.

Avant Broussais, tous les médecins avaient admis des fièvres bilieuses, centre indiquant les évacuations sanguines, et commandant l'emploi des émétiques et des purgatifs. Ils reconnaissaient, en outre, un état bilieux général qu'ils avaient le tort d'expliquer par des théories humorales trop grossières. L'auteur de la doctrine physiologique ne vit dans cet état qu'une forme et une dépendance de l'irritation de l'estomac (irritation sécrétoire). La clinique se chargea de réfuter pleinement cette erreur, en démontrant que les irritations, les inflammations mêmes des organes, autres que les voies digestives, présentent le caractère propre aux affections bilieuses; qu'il y a des phrénésies, des pneumonies bilieuses. Elle a fait reconnaître que toutes les phlegmasies qui surviennent dans le cours des fièvres dyspepsiques (Récamier, Gendrin) se rapportent à la condition morbide originelle. Notre époque médicale ne peut se rendre solidaire des explications hasardées des anciens, mais elle est contrainte d'admettre que l'état bilieux est la représentation d'un état général morbide intérieur; que les symptômes ictériques, la fétidité de l'haleine et des excrétions cutanées qui le caractérisent, ne peuvent trouver leur cause dans une condition anormale de toutes sécrétions et de toutes excrétions (1). Le fait suivant, rapporté par Stoll, démontre à la fois le danger de se méprendre sur le véritable caractère indicateur de l'élément bilieux, et la promptitude de la curation, lorsqu'on le saisit: Une jeune fille avait une fièvre gastrique et une pneumonie: une petite saignée fut pratiquée; un délire furieux et une fièvre violente se manifestèrent, mais l'administration d'un vomitif fit rendre une très-grande quantité de matières bilieuses. Le délire cessa tout à coup, et les accidents de la pneumonie et la fièvre diminuèrent beaucoup, et disparurent ensuite entièrement (2).

Il est évident, d'après tout ceci, que, dans certains cas, les liquides

---

(1) Gendrin, *Trait. ph. de méd. prat.*, t. II, p. 623 et suiv.

(2) Stoll, *Rat. med.*, t. I, anno 1776, mense Martis.

spontanément déposés dans l'estomac et les intestins, peuvent être une cause d'accidents généraux et de toxicohémie, et les raisonnements conduisent à admettre qu'il faut avoir recours à des évacuants dans plusieurs cas pathologiques où des accidents généraux coïncident avec la présence de liquides dans le tube digestif (1). Le suc gastrique altère, engendre un état gastrique spécial que la doctrine physiologique a méconnu.

L'humorisme, combiné au vitalisme, doit offrir à la médecine la voie la plus large et en même temps la plus sûre pour ses progrès ultérieurs. Admettre ce rapport c'est déjà partir du point le plus réel et le plus relevé de la physiologie humaine ; en un mot, c'est comprendre l'humorisme comme le comprenait Bordeu, lorsque, dans son *Mémoire sur l'analyse médicale du sang*, remarquable à tant d'égards, il disait : « A ce compte tout le corps n'est qu'une masse de bouillie charnue ou animale, confuse ou épaisse, tissue dans quelques parties, liquides ou fondues dans d'autres ; cette masse est comparable à une éponge imbibée de liqueur et tissue de parties à peine contiguës, séparée par des fluides intermédiaires, sans cesse agités, brûlant toutes du feu qui ne s'éteint pas durant la vie ; toutes subordonnées et participant à la sensibilité animale dont elles sont aussi les instruments nécessaires ; voilà à quoi se réduit la plus grande portion du corps animal. Ce que les anatomistes démontrent n'est, pour ainsi dire, *que la charpente et le squelette... Les médecins vont plus loin*, ils suivent la vie jusqu'en ses derniers réduits, jusqu'à la monade ou l'atome niché dans le corps spongieux, baveux ou liquide, et siégeant spécialement et éminemment sur le genre nerveux, qui n'est lui-même qu'une sorte de colle singulièrement organisée (2). » Cette pensée montre en entier le but que la médecine doit atteindre et la conception qu'elle doit se former de l'être vivant ; et cette conception a été tout à fait étrangère

---

(1) *Voy*. Piorry, l'excellent article *Toxicohémie*.

(2) Œuvres complètes, édit. de Richerand, p. 937.

à la doctrine physiologique, qui s'est trop bornée au point de vue anatomique, qui ne peut s'exercer que sur des phénomènes d'organisation. Or, les phénomènes d'organisation, le jeu des organes, sont insuffisants par rapport à la nature des maladies qui supposent une altération établie, soit dans la matière du corps, soit dans la matière des humeurs. Grimaud a posé la question de nécessité de vitalisme médical d'une manière si puissante et si démonstrative que je ne puis penser qu'un médecin judicieux, qui s'en rendra compte, hésite un instant pour l'admission de cette doctrine. Il faut, dit-il, absolument reconnaître que les qualités constitutives et intérieures de la matière animale, soit dans les organes, soit dans les humeurs, sont décidées par une force inorganique; et, en effet, l'organisation emporte nécessairement un nombre, un ensemble, une collection de parties : or, les parties, avant de se disposer, de s'ordonner, de s'organiser, doivent être. Les qualités qui les constituent ce qu'elles sont sont donc d'un ordre antérieur à celui de l'organisation, et, dès lors, ces qualités ne peuvent en dépendre (1).

Ici je termine ma tâche pour conclure :

1° Que la doctrine physiologique a perfectionné la connaissance et le traitement des maladies inflammatoires; que tout ce qu'elle a produit dans ce sens doit demeurer à jamais dans la science. 2° Qu'elle ne peut constituer un corps de doctrine complet s'appliquant à la théorie véritable et aux besoins de tous les états morbides.

J'ajoute, de plus, que, loin d'être utile, comme le voulait son auteur, sa simplification a été nuisible à la pratique de l'art, puisqu'elle a détourné ses adhérents de l'étude des états complexes. Le progrès, en médecine consiste moins à simplifier qu'à montrer les difficultés dans le sein desquelles l'observation sérieuse doit pénétrer. Et je suis tenté de dire que la doctrine physiologique a été nuisible à la profession médicale elle-même : ce qui s'est passé dans ces dernières années

(1) *Cours de fièvres*, t. II, p. 281.

ne le témoigne-t-il pas? Les abords de la carrière sont devenus plus faciles avec le dogme de l'irritation génératrice de toute la pathologie et les antiphlogistiques comme remèdes; aussi a-t-on vu la médecine encombrée de membres stériles, sans connaissances acquises, sans portée dans l'esprit. Le mal est devenu si grand que la société entière s'en est préoccupée. Et remarquons, en outre, que les facultés dépositaires des saines doctrines réagissent contre ce mal, au moment même où faiblit dans leur sein la prépondérance de cette doctrine. Il est loin de notre pensée d'en rendre responsable la personne même du docteur Broussais, partisan des fortes études médicales et grand praticien. Il était homme de génie, et, en cette qualité, il a pu ce que la foule de ses adeptes n'a pu faire, c'est-à-dire, se dégager parfois des étreintes violentes de son système, et embrasser des considérations d'un ordre supérieur (1).

La médecine est longue, *ars longa*, parce que toutes les maladies ne sont pas identiques, parce qu'il n'y en a pas qu'une seule sous des formes différentes. Si elles étaient identiques, le jugement, loin d'être difficile, *judicium difficile*, ne comporterait ni choix, ni, par conséquent, méprises; mais il est incontestable qu'il y a beaucoup de maladies différentes par leur nature, et qui exigent des méthodes essentiellement diverses par leur action; dès lors, n'est-il pas nécessaire que le médecin reprenne ses relations avec la tradition de l'art, relations que la doctrine physiologique a eu le malheur de faire interrompre? Pour moi, qui commence à peine à me livrer à l'étude des auteurs de l'antiquité; je suis convaincu de tout ce qu'il y a de vrai dans ces belles et encourageantes paroles de Baglivi: « Quam ob rem « qui ad veterum practicorum scholæ Coæ, lectionem studiose se « contulerit, quique singularem illum praxeos vim, quantum poterit, « fuerit imitatus, hunc demum veritati amicum esse certo fatebimur.

---

(1) Voyez part. hist. des *Phlegm. chron.*, t. I, p. 80, 142, 143; t. II, p. 201, 372, où il mêle habilement les toniques aux antiphlogistiques.

« Urgete igitur hanc tam præclaram occasionem, juvenes; atque repu-
« diatis malis suasoribus, in antiqua praxeos studia incumbete, aqui-
« bus tanquam uberrimis quibusdam fontibus, omnis ad nos sapientiæ
« practicæ promanavit cognitio; et illis profecto nulla alia studia aut
« ad usum uberiora, aut ad laudem commendatiora reperiuntur (1). »

---

(1) *Praxeos medicæ*, lib. I, cap. 2.

QUESTIONS

SUR

DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

I.

De l'entéro-colite chez les enfants.

Occasionnée le plus ordinairement par une lactation mauvaise, cette maladie est de la plus haute gravité, à cause de la rapidité avec laquelle s'opère, chez les enfants, la désorganisation des muqueuses gastro-intestinales; insidieuse, parce que le praticien est chaque jour exposé à la confondre avec une maladie vermineuse.

II.

Des différences entre les artères et les veines.

Les artères diffèrent des veines tant par leur forme extérieure, leur situation, que par leur texture et leurs propriétés.

Elles sont, en général, plus étroites, moins nombreuses, plus profondément situées, et plus flexueuses que les veines; les veines sont plus amples.

En général, les artères sont plus symétriques.

La membrane interne est plus sèche et plus ferme dans les artères

que dans les veines ; elle est valvulaire dans les dernières, et non susceptible d'ossification.

Les différences fonctionnelles sont très-remarquables.

III.

L'arme que l'on suppose avoir servi à faire la blessure étant saisie, déterminer, d'après les traces qu'elle porte, l'époque à laquelle elle a été déchargée.

Cette question présente encore beaucoup de vague et d'incertitude. M. Boutigny, d'Evreux, est le seul auteur qui s'en soit occupé ; il pense que les caractères de coloration de la bourre sont suffisants pour déterminer approximativement le laps de temps qui s'est écoulé depuis que l'arme a été tirée. Le 21 mars, dit-il, j'ai chargé deux pistolets à percussion ; je les ai tirés, et j'ai mis dix bourres dans chaque canon. Le lendemain, j'ai retiré une bourre de chaque pistolet ; elle avait une *couleur noir-gris.*

Le 23 mars, *même couleur.*

Le 24, *idem.*

Le 25, *idem.*

Le 31, *moins foncée.*

Le 5 avril, *couleur grise.*

Les bourres ont conservé longtemps cette dernière couleur.

D'après le même observateur, l'absence de l'acide sulfurique dans la crasse du fusil indique que cette arme a été lavée.

IV.

Des caractères des eaux minérales acidulées.

On distille l'eau dans une cornue à laquelle on adapte un récipient. Le produit de la distillation contient de l'acide carbonique, s'il rougit faiblement la teinture de tournesol, s'il précipite en blanc les eaux de baryte et de chaux, et si les précipités sont décomposés ave effervescence par l'acide azotique.

Il contient de l'acide sulfureux, s'il a une odeur de soufre qui brûle, s'il ne trouble l'azotate de baryte dissous qu'autant qu'on y ajoute du chlore.

Il contient de l'acide chlorhydrique, s'il fournit, avec l'azotate d'argent, un précipité blanc, caillebotté, insoluble dans l'eau et dans l'acide azotique, soluble dans l'ammoniaque.

Il contient de l'acide azotique, si, étant neutralisé par la potasse et évaporé jusqu'à siccité, il fournit un sel qui fuse sur les charbons ardents.

De l'acide borique, lorsqu'on voit se déposer dans la cornue des paillettes brillantes, solubles dans l'alcool.